

**Helinä Muhola ja Henna Somppi**  
**VIRANOMAISTAHOJEN YHTEISTYÖ TRAUMAATTI-**  
**SESSA KRIISITILANTEESSA**

**Opinnäytetyö**  
**CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU**  
**Sosiaalialan koulutusohjelma**  
**Huhtikuu 2013**

## TIIVISTELMÄ

<b>Yksikkö</b> Ylivieska	<b>Aika</b> Huhtikuu 2013	<b>Tekijä/tekijät</b> Helinä Muhola Henna Somppi
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaalialan ko		
<b>Työn nimi</b> VIRANOMAISTAHOJEN YHTEISTYÖ TRAUMAATTISESSA KRIISITILANTEESSA		
<b>Työn ohjaaja</b> Hanna Saukonoja		<b>Sivumäärä</b> 46 + 15
<b>Työelämäohjaaja</b> Hertteli Veikko, Niemelä Juha, Yliniitty Pauliina		
<p>Opinnäytetyömme aiheena oli viranomaistahojen yhteistyö traumaattisessa kriisitilanteessa. Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana oli Oulaisten kaupungin moniammatillinen yhteistyöryhmä, johon kuuluu henkilöitä eri toimialoilta: poliisista, kriisiryhmästä, sosiaalitoimesta, koulutoimesta, nuorisotoimesta ja seurakunnasta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda moniammatilliselle yhteistyöryhmälle toimintamalli, jota jokainen toimija voi käyttää traumaattisen kriisin tapahtuessa. Kriisitoiminta on moniammatillista yhteistyötä ja reagointivalmius traumaattisiin kriisitilanteisiin tulisi olla jokaisena päivänä. Toimintamallissa on kaikkien toimijoiden yhteystiedot ja keskeinen toiminta selkeästi ja helposti saatavilla. Viranomaistahojen yhteistyö helpottuu toimintamallin avulla.</p> <p>Toiminnallinen opinnäytetyömme perustuu teoratietoon psykososiaalisesta tuesta, sen suunnittelusta ja toteutuksesta. Teoriaosuudessa käymme läpi myös traumaattisen kriisin vaiheet. Lisäksi haastattelimme moniammatillisen yhteistyöryhmän jäseniä.</p> <p>Lopputuloksena syntyi kuvaus kriisitoiminnasta. Teimme kuvauksen Microsoft Visio-ohjelmalla. Kuvaus on selkeä ja helppokäyttöinen. Siitä löytyy tarvittavat tiedot poliisista, pelastustoimesta, kriisiryhmästä, terveydenhuollosta, sosiaalitoimesta, nuorisotoimesta, koulutoimesta, seurakunnasta sekä Suomen Punaisesta Rististä. Toimintamalli päivitetään vuosittain.</p> <p>Välttämätön osa psykososiaalista kriisityötä on etukäteen suunnittelu, jota tämä toimintamalli edustaa. Tuen tarpeessa olevan ihmisen on saatava oikeaan aikaan osaavien auttajien tukea.</p>		

## ABSTRACT

<b>CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b>	<b>Date</b> April 2013	<b>Author</b> Helinä Muhola Henna Somppi
<b>Degree programme</b> Degree programme of social services		
<b>Name of thesis</b> COORDINATION OF OFFICIALS IN A TRAUMATIC CRISIS		
<b>Instructor</b> Hanna Saukonoja		<b>Pages</b> 46 + 15
<b>Supervisor</b> Hertteli Veikko, Niemelä Juha, Yliniitty Pauliina		
<p>The subject of our thesis was the coordination of officials in a traumatic crisis. This thesis was commissioned by the multi-professional work group of the city of Oulainen. The group is formed of people from different areas of expertise such as from the police, crisis group, social services, school services, youth services and congregation.</p> <p>The aim of the thesis was to create a operating tool for the multi-professional workgroup, that they can use when a traumatic crisis occurs. The crisis work is multi-professional co-operation and the readiness for a traumatic crisis should be an everyday thing. This operating tool includes the contact information of all parties and states the common guidelines how to act and carry out official co-operation in clear and easily available format.</p> <p>This study-based thesis was based on theoretical knowledge about psychosocial support, its planning and execution. The theory section consists of different stages of a traumatic crisis and interviews of the multi-professional workgroup members.</p> <p>The result was a description of crisis actions and it was made by using Microsoft Vision. The resulting operating tool is clear and easy to use. It includes necessary information about the police, rescue services, crisis group, health care, social services, youth services, school services, congregation and Red Cross of Finland. The operating tool can be updated annually.</p> <p>A necessary part of psychosocial crisis activity is planning beforehand, which this operating tool represents. Human beings in the need of help need to get the support of the right helpers at the right time.</p>		

## ESIPUHE

Tämän runon kirjoitti nuori nainen, jonka sisko ja aviomies menehtyivät tsunamissa. Hän joutui huolehtimaan heidän kahdesta lapsestaan. Tsunamin jälkeen hän otti osaa kaksivuotiseen vertaistukiohjelmaan. Runo kirjoitettiin noin kaksi vuotta traumaattisten tapahtumien jälkeen.

No-one would like

pain along their side

No-one would like

to be cracked open or broken.

No-one would like

to lose,

nor give up

nor even give in.

If permission were asked

no-one would say yes

But only a few have I heard

say after

that they'd give away

what they has experienced

-Tuntematon

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT**

**SISÄLLYS**

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TOIMEKSIANTAJA</b>	<b>3</b>
2.1	Opinnäytetyön tavoitteet	4
2.2	Aiheen rajaaminen	4
2.3	Toiminnallinen opinnäytetyö	5
<b>3</b>	<b>PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA PALVELUT</b>	<b>6</b>
3.1	Psykososiaalista tukea määräävät lait	7
3.2	Psykososiaalisen tuen ja palveluiden suunnittelu	8
3.3	Psykososiaalisen tuen ja palveluiden toteuttaminen	8
3.4	Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen	13
3.5	Auttajien tukeminen	13
3.5.1	Defusing	14
3.5.2	Debriefing	15
3.6	Psykososiaalisen tuen ja palvelujen tuottaminen	16
<b>4</b>	<b>TRAUMAATTINEN KRIISI</b>	<b>18</b>
4.1	Traumaattisen kriisin tunnusmerkit	19
4.2	Traumaattiseen kokemukseen vaikuttavia tekijöitä	19
4.3	Traumaattisen kriisin vaiheet	20
4.3.1	Sokkivaihe	20
4.3.2	Reaktiovaihe	21
4.3.3	Työstämis- ja käsittelyvaihe	21
4.3.4	Uudelleensuuntautumisen vaihe	23
4.4	Sosiaalisen verkoston tuki	23
4.5	Post-traumaattinen stressihäiriö	24
<b>5</b>	<b>KRIISITYÖN VAIKUTTAVUUS</b>	<b>26</b>
5.1	Kauhajoki-hanke	26
5.2	Kauhajoki-hankkeen koulutuskoontri kriisiryhmille ja esimiehille	27

<b>5.3 Tiedottaminen</b>	<b>29</b>
<b>6 PROJEKTIN SUUNNITTELU</b>	<b>30</b>
<b>7 PROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>32</b>
<b>8 ARVIOINTI JA POHDINTA</b>	<b>39</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>43</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Psykososiaalisen tuen ja palveluiden jako	12
KUVIO 2. Auttajien tukeminen	16
KUVIO 3. Psyykkisen oireilun ja toimintakyvyn kehityskaaret potentiaalisesti traumaattisen tapahtuman jälkeen	28
KUVIO 4. Projektin eteneminen	31
KUVIO 5. Projektin eteneminen	33
KUVIO 6. Projektin eteneminen	36
KUVIO 7. Projektin eteneminen	38

## 1 JOHDANTO

Tämän päivän yhteiskunnassa odotetaan toimintavarmuutta ja nopeaa reagointia. Poikkeavissakin tilanteissa ihmiset odottavat palvelutoimintojen jatkuvuutta, sekä tehokasta apua ja tukea. Kunnille on säädetty velvollisuus varautua onnettomuuksiin ja erityistilanteisiin. Reagointivalmius tulee olla ajan tasalla jokaisena päivänä. Tämä velvollisuus koskee myös psykososiaalista tukea ja palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009.)

Toimeksiantaja opinnäytetyölle oli Oulaisten kaupungin moniammatillinen yhteistyöryhmä. Työryhmään kuuluu toimijoita eri aloilta esimerkiksi poliisista, kriisiryhmästä, nuorisotoimesta, sosiaalitoimesta, koulutoimesta ja seurakunnasta. Työn tavoitteena oli luoda tietokoneella kuvaus kriisitoiminnasta moniammatilliselle yhteistyöryhmälle. Työssä tuli tuoda kaikkien toimijoiden yhteystiedot nopeasti saataville. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää kriisityötä tekevien viranomaisten yhteistyön näkökulma, haasteet, puutteet ja mahdolliset kehittämistarpeet. Välttämätön osa psykososiaalista tukea ja kriisityötä on etukäteen suunnittelu.

Tavoitteena oli myös, että tehtävän työkalun asiasisältö olisi selkeä, informatiivinen ja johdonmukainen. Työssä tuli näkyä joustava kuvaus kriisitoiminnasta, jotta eri viranomaisten antama psyykkinen huolto, sosiaalityö ja kolmannen sektorin yhteistyö olisi tehokasta ja saumatonta. Työkalun tuli olla myös helppokäyttöinen ja päivitys tulisi tehdä säännöllisesti. Tärkeää oli myös selvittää etukäteen, kuinka vastuu jaetaan kriisitilanteissa.

Työ rajattiin traumaattiseen kriisiin, joka on ennalta arvaamaton, äkillinen, voimakkaasti vaikuttava ja ulkopuolelta tuleva, kuten esimerkiksi tapaturmainen kuolema tai liikenneonnettomuus. Moniammatillinen yhteistyöryhmä tarvitsi selkeyttä ja nopeasti saatavaa tietoa nimenomaan kriiseissä, jotka tulevat kuin salama kirkkaalta taivaalta. Tapahumat, joiden voidaan sanoa kuuluvan normaaliin elämään eli elämänkriisit ja kehityskriisit jätettiin työn ulkopuolelle.

Opinnäytetyömme sisältää luvussa kolme psykososiaalista tukea määräävät lait, psykososiaalisen tuen ja palveluiden suunnittelun, toteuttamisen ja tuottamisen. Lasten ja

nuorten palveluiden järjestämisestä ja auttajien tukemisesta on omat lukunsa. Traumaattinen kriisi on kuvattu vaiheittain luvussa neljä. Viidennessä luvussa, joka on kriisityön vaikuttavuus, käymme läpi Kauhajoki-hankkeesta saamaamme tietoa. Lopuksi on projektin suunnittelu, toteutus, arviointi ja pohdinta.

Tärkein osuus työkalun teossa oli jokaisen toimijan haastattelut. Lähteenä käytimme myös sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Alan kirjallisuudesta saimme teoriaan tukea esimerkiksi Salli Saaren ja Eija Palosaaren teoksista. Psykososiaalisesta tuesta ja sen järjestämisestä on annettu suosituksia myös Euroopan unionin valtioissa. Näihin suosituksiin tutustuimme englanninkielisessä julkaisussa *Psycho-social support in situations of mass emergency, European policy paper*. Käytimme myös Kauhajoki-hankkeen loppuraporttia, joka valmistui vuonna 2011.



## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyön aihetta lähdimme etsimään kotikaupungistamme, Oulaisista. Otimme yhteyttä nuoriso- ja kulttuurisihteeri Sanna Mäyrään. Hänellä oli esittää useita vaihtoehtoja opinnäytetyön aiheeksi, mutta näistä mikään ei tuntunut omalta. Sannalta saimme kutsun moniammatillisen yhteistyöryhmän kokoukseen.

Viranomaiset usealta eri taholta, myös moniammatillisessa yhteistyöryhmässä, ovat pohtineet nuorten hyväksi tehtävää työtä. Sysäyksen tälle pohdinnalle ovat antaneet paikkakunnalla sattuneet onnettomuudet sekä Oulaisissa tehdyn kouluterveyskyselyn huolestuttavat tulokset. Kouluterveyskyselystä ilmenee, että keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta havaittiin 17,3 prosentilla oulaistalaisnuorista. Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneiden alle 18-vuotiaiden prosentuaalinen osuus oli Oulaisissa 9,9 %, kun vastaava luku Kalajoella oli 1,7 % ja Ylivieskassa 4,7 %. (Kortet 2012, 4-5.)

Kokouksessa kriisitoiminta herätti paljon keskustelua. Koetut traumaattiset kriisit osoittivat, että kriisitilanteessa toimiminen tarvitsee selkeän prosessikuvauksen ja yhteystiedot tulisi olla helposti ja nopeasti saatavilla. Syntyi ajatus yhteisestä työkalusta, joka olisi käytettävissä traumaattisen kriisin sattuessa. Kiinnostuimme aiheesta ja päätimme tarttua siihen. Onnettomuus voi kohdata missä elämäntilanteessa tahansa ja se koskettaa laajaa joukkoa ihmisiä. Tämän vuoksi emme ole opinnäytetyössämme keskittyneet mihinkään tiettyyn ikäryhmään, vaan työkalu on käytettävissä uhrin ja hänen läheistensä iästä riippumatta.

Toimeksiantaja opinnäytetyölle on Oulaisten kaupungin moniammatillinen yhteistyöryhmä. Työryhmään kuuluu kuusi toimijaa; poliisi, kriisiryhmä, nuorisotoimi, sosiaalityö, koulutoimi ja seurakunta. Prosessia laatiessamme otimme huomioon myös vapaaehtoiset toimijat.

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa tässä tapauksessa eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhdessä työskentelyä. Yhteistyöryhmä pyrkii kokoontumaan kerran kuukaudessa. Yhteistyöhön tulee moniammatillisuuden kautta useita eri näkökulmia ja monipuolisesti tietoa sekä osaamista. Moniammatillisen yhteistyöryhmän palaverissa tulee esille vuorovaikutustietoinen yhteistyö ja ihmislähtöisyys.

## 2.1 Opinnäytetyön tavoitteet

Tavoitteena oli tehdä moniammatillisen yhteistyöryhmän käyttöön työkalu, jonka ensisijaisena kriteerinä on hyvä ja joustava käytettävyys kohderyhmässä. Asiasisällön tuli olla selkeä, informatiivinen ja johdonmukainen. Työn tavoitteena oli luoda prosessikuvaus kriisitoiminnasta sekä tuoda kaikkien toimijoiden yhteystiedot saataville. Työkalun luomiseen meillä ei ollut valmista mallia vaan me kehittäisimme sen itse.

Edellisen lisäksi tarkoituksena oli selvittää kriisityössä esiintyvät mahdolliset puutteet tai päällekkäisyydet. Traumaattisen kriisin kohdanneiden asiakkaiden tulee saada apua mahdollisimman nopeasti ja monipuolisesti. Työryhmän tavoitteena on, että toimijoiden aika ja voimavarat suuntautuvat tehokkaasti traumaattisessa kriisitilanteessa toimimiseen.

## 2.2 Aiheen rajaaminen

Ammattikorkeakoulun asettamat opintoviikkomäärät ja ohjeet antavat raamit opinnäytetyölle ja sen laajuudelle. Tämän vuoksi aihetta oli rajattava. Kriisityön kenttä on monimuotoinen ja kriisejä on monenlaisia. Suuronnettomuudet jätettiin työn ulkopuolelle, koska aiheesta saisi oman opinnäytetyökokonaisuutensa.

Tärkeimmäksi osaksi työssämme nousi traumaattinen kriisi, joka tarkoittaa ennalta arvaamatonta ja voimakkaasti vaikuttavaa tilannetta. Traumaattisen kriisin kohdatessa psykososiaalinen tuki on tärkeää. Tämän vuoksi keskityimme teoriaosuudessa psykososiaaliseen tukeen ja sen järjestämiseen. Psykososiaalista tukea ei ole tarkoin määritetty, mutta sitä käytetään työnimenä kaikille psyykkiselle ja käytännölliselle kriisiavul-  
le, jota tarjotaan onnettomuuksien jälkeen. (Palosaari 2008, 198.)

Asian selkeyttämiseksi kuvasimme traumaattisen kriisin vaiheet ja niiden vaikutukset yksilölle. Mielestämme tämä oli järkevää, jotta kriisistä ja siinä toimimisesta saisi mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan.

### **2.3 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Vilkan mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä on mielekästä, että opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Tekijät pääsevät ratkaisemaan työelämälähtöistä ja käytännöllistä ongelmaa. Opinnäytetyöaihe, joka on toimeksi annettu, lisää tekijöiden vastuuntuntoa ja projektinhallintaa, mutta myös opettaa toimimaan yhdessä tiimin kanssa, jolla on omat toimintaehdot, aikataulut ja tavoitteet. Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi antaa myös suuntaa ja mahdollisuuksia ammatilliselle kasvulle, urasuunnittelulle ja työllistymiselle. (Vilka 2003, 16-18.)

Centria ammattikorkeakoulussa opiskeleville painotetaan yhteistyötä työelämän kanssa oman alueensa kehittämisessä. Opiskelijoita on kannustettu olemaan aktiivisia työelämän suuntaan. Työelämästä on myös käynyt useita vierailijoita Centria ammattikorkeakoulussa. Monipuoliset teoriaopinnot ja työharjoittelut eivät yksin anna niitä ammatillisia valmiuksia, joita tarvitaan ammatillisessa kasvussa.

### 3 PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA PALVELUT

Traumaattisesta tilanteesta selviäminen on yksilöllistä. Ilman ulkopuolista asiantuntija-apua omin voimin ja läheistensä tuella selviytyy noin kaksi kolmasosaa ihmisistä. Avun ja tuen tarvitsijoiden joukko on kuitenkin suuri, mukaan lukien terveydenhuollon ammattihenkilöt. Erityishuomion tarpeessa ovat aina lapset ja nuoret. (Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:1)

Suomessa on jo useita vuosia tehty psykososiaalisen kriisityön käytännön työtä, kouluttamista ja kehittämistä. Kokemusta psykososiaalisen tuen tarpeesta meillä Suomessa on esimerkiksi kouluampumatapausten johdosta. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut psykososiaalisesta tuesta ja palveluista useita ohjeita. 1.5.2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain myötä psykososiaalinen tuki muuttui lakisääteiseksi. Lain mukaan kuntien vastuulla on traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen. Se kuuluu yhtenä osana sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. Psykososiaalinen tuki on moniammatillista toimintaa. Yhteistyössä toimivat ensihoitopalvelun lisäksi sosiaali- ja terveydenhuolto, opetusala, seurakunta, eri viranomaistahot ja Suomen Punainen Risti. Välttämätön osa psykososiaalista kriisityötä on etukäteen suunnittelu, sillä tuen tarpeessa olevan ihmisen on saatava nopeasti osaavien auttajien tukea. (Risikko 2011.)

Eurooppalaisen asiakirjan mukaan psykososiaalista tukea ja palveluita järjestetään lähes kaikissa Euroopan unionin valtioissa. Asiakirjaa on valmistellut kahdeksanjäseninen moniammatillinen työryhmä eri maista. Tarkoituksena on opastaa päättäjiä psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisessä. Tukea ja palveluita järjestävät eri ammattiryhmät, vapaaehtoistyöntekijät, virastot ja organisaatiot. Vaihtelua on riippuen kunkin maan kulttuurista, taloudellisista resursseista ja tilannekohtaisista ominaisuuksista. Psykososiaalisen vasteen integraatiota ei pitäisi olla vain suuronnettomuuksiin paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla, vaan myös muiden maiden ihmisiä koskevien merkittävien onnettomuuksien tai katastrofien varalta tulisi valmistella monikansalliset jatkotoimenpide- ja yhteistyösuunnitelmat. Tämä on erityisen tärkeää ottaen huomioon sen, että suuronnettomuudet eivät vain satu kansallisten rajojen lähialueilla, vaan on todennäköistä missä tahansa pisteessä, koska suuria määriä ihmisiä matkustaa oman

maansa ulkopuolelle EU:n alueella. (Seynaeve, Boulanger, Hassling, Lueger-Schuster, Lyng, Major & Rowlands 2001.)

### **3.1 Psykososiaalista tukea määräävät lait**

Psykososiaalinen tuki on lakisääteistä. Tukea määrittävät terveydenhuoltolaki ja pelastuslaki. Keskeisiä säädöksiä löytyy myös useista muista laeista. Henkilötietojen salassapidon ja potilaan oikeuksien turvaamiseksi huomioidaan henkilötietojen käsittelyyn oikeuttavat erityislait.

Terveydenhuoltolain 3. luvun 27.§ mukaan on kunnan järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi tarpeellinen mielenterveystyö. Siihen kuuluu yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta. Yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen traumaattisessa kriisitilanteessa kuuluu myös mielenterveystyöhön. Terveydenhuoltolain 3. luvun ja 40.§ mukaan ensihoitopalveluun sisältyy tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Lisäksi on velvoite psykososiaalisen tuen ja palveluiden sisällyttämisestä valmiussuunnitelmiin. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326)

Psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat yksi osa julkisen sektorin järjestämisvastuun piiriin kuuluvaa ja lainsäädäntöön perustuvaa toimintaa. Laki perustaa on kirjattu sekä yleiseen että sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön. Pelastuslaki (468/2003) ja asetus pelastustoimesta (787/2003) velvoittavat kunnat ja kuntayhtymät huolehtimaan yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa tuen ja palvelujen järjestämisestä onnettomuuksien uhreille, uhrien omaisille ja pelastajille.

Keskeisiä säädöksiä ovat myös perustuslaki(731/1999), valmiuslaki(1080/1991), kansanterveyslaki (66/1972), mielenterveyslaki(1116/1990), potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki(785/1992) sekä sosiaalihuoltolaki (710/1982).

Henkilötietojen käsittelyn osalta henkilötietolain (523/1999) lisäksi tulee huomioida asianomaisten viranomaisten henkilötietojen käsittelyyn oikeuttavat erityislait. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2009:16)

### **3.2 Psykososiaalisen tuen ja palveluiden suunnittelu**

Traumaattisten kriisitilanteiden jälkeen järjestettävä psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat yksi osa kuntien vastuulla olevaa, lakiin perustuvaa palvelujärjestelmää. Psykososiaalinen tuki ja siihen liittyvät palvelut porrastetaan paikallis- ja aluetason kesken. Johtamisen osalta psykososiaalinen tuki ja palvelut integroidaan saumattomasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja otetaan joustavasti käyttöön tilanteen ja tarpeen mukaisesti. Palveluja tulee kunnassa olla tarjolla joka päivä viivytyksettä eri palvelutasoilla. Vastuutaho tulee olla kunnissa selkeästi määritelty psykososiaalisten palvelujen järjestämiseksi ja suunnittelemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:16.)

Psykososiaalisia palveluja tulee suunnitella yhteistyössä koulu- ja nuorisotoimen kanssa sekä päivähoidon, erikoissairaanhoidon, aluepelastuslaitoksen, poliisin ja hätäkeskusten kanssa. Kunnallisten toimijoiden tärkeitä yhteistyötahoja ovat kirkko ja kolmas sektori. Kaikki palvelut ja tuen muodot on suunniteltava yhteistyössä palvelukokonaisuudeksi niin, että vastuut, johtotehtävät, työnjakokysymykset ja toimijoiden tiedotusjärjestelmät ovat selvät ja selkeät. Valmiussuunnitelmiin tulee sisältyä lasten ja nuorten auttamisen erityisohjeet. Auttajina tulee olla henkilöitä, joilla on kokemusta työskentelystä lasten ja nuorten kanssa. Lasten auttaminen tulee aloittaa välittömästi tapahtuman jälkeen. Psykososiaalisen tuen järjestäminen vaatii kaikilla tasoilla jatkuvaa suunnittelua ja päivitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:16.)

Nuorisolakiin säädetty moniammatillisen yhteistyöryhmän toiminta on aloitettu Oulaisissa 2011. Moniammatillisen yhteistyöryhmän tehtävänä on edistää lasten, nuorten ja perheiden kasvu- ja elinoloja. Yhteistyöryhmän tarpeellisuus on todettu myös traumaattisten kriisien kohdatessa. Moniammatillisen työyhteisön ongelma voi yhteistyölle olla ammattiryhmien reviiriajattelu tai puuttuva tieto toisen tekemästä työstä. Traumaattisen kriisin kohdatessa on tärkeää yhteinen näkemys siitä, mihin pyritään ja miten toimitaan.

### **3.3 Psykososiaalisen tuen ja palveluiden toteuttaminen**

Psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat avun tarpeessa olevan ihmisen psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä tukea. Psyykkinen huolto on terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla olevan psyykkisen ensiavun ja hoidon antamista. Akuutin vaiheen avun lisäksi

järjestetään psyykkistä jälkihoitoa, johon kuuluvat purkukokous, jälkipuinti ja tukiterapiat. Traumaattisen kriisin kohdannut ihminen tarvitsee myös henkistä tukea koko prosessin ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:16.)

Akuutin vaiheen psyykkistä huoltoa antaa Oulaisissa joko terveyskeskuksen päivystys tai Oulaskankaan aluesairaalan päivystys. Terveystenhuollon ammattilaiset neuvovat ja ohjaavat kriisin kohdannutta. Sosiaalisen verkoston tuki on ensiarvoisen tärkeää. Tänä päivänä tosiasia kuitenkin on, ettei kaikilla ole verkostoa. Akuutin vaiheen kriisiapu olisi tässä vaiheessa tarpeen, ettei kriisin kohdannutta tarvitsisi jättää yksin.

Kriisiryhmään yhteydenotto tulee päivystyksen kautta. Oulaisissa kriisiryhmä toimii virka-aikana. Kriisiryhmä pyrkii järjestämään ensimmäisen jälkipuinti-istunnon 1-3 vuorokauden kuluessa. Toinen tapaaminen on 3-4 viikon kuluttua. Kriisiryhmän osalta asiakkuus päättyy. Kriisiryhmästä ohjataan asiakasta eteenpäin, mikäli hän tarvitsee lääkäreitä tai muuta tukea. Avun tarpeessa voivat olla myös pelastajat tai auttajat. Heillä tulisi olla mahdollisuus purkukeskustelulle.

Varhaisella kriisi-interventiolla, eli kriisi-istunnolla edistetään rauhoittumista, turvallisuutta sekä tunnetta omasta ja yhteisön pätevyydestä. Tärkeää on myös yhteenkuulumisen tunne ja toivo. Varhainen interventio voi auttaa muodostamaan asianmukaisia ja realistisia tulkintoja tapahtumasta. Intervention puuttuminen sen sijaan voi johtaa kielteisiin ja huonosti sopeutuviin ajatuksiin ja käyttäytymiseen. (Poiijula 2012.)

Sosiaalityö- ja palvelut ovat kriisitilanteen selviytymisestä edistäviä toimia. Materiaalinen toimeentulo on turvattava, koska aineelliset menetykset ja muutokset vaikuttavat myös psyykkiseen kuormitukseen. Sosiaalitoimi vastaa perusturvasta ja lastensuojelullisista tehtävistä. Erityisesti lapsille, lapsiperheille, vanhuksille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille tulee olla valmius antaa nopeasti apua. Terveystenhuollon ja sosiaalitoimen tiivis yhteistyö on tarpeen tuen ja palveluiden asianmukaisessa toteuttamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:16.)

Traumaattisissa kriisitilanteissa sosiaalitoimen apua voidaan tarvita kiireellisesti. Sosiaalipäivystys vastaa kiireelliseen avuntarpeeseen kaikkina vuorokaudenaikoina ja viikonpäivinä. Oulainen kuuluu 12 kunnan muodostamaan sosiaalipäivystysrinkiin. Toi-

mintamalli riippuu siitä, millaista apua tarvitaan ja mihin aikaan vuorokaudesta avunpyyntö tulee. Yhteydenotto sosiaalitoimeen tulee useimmiten viranomaistaholta.

Kolmannen sektorin työ on myös oleellinen. Kolmas sektori muodostuu kirkon, erilaisten järjestöjen ja yhdistysten toiminnasta. Toimijoita yhdistäviä tekijöitä on vapaaehtoisuus ja yleishyödyllisyys eli kriisiavulla ei tavoitella voittoa. Yhteistyössä ammattilaisten kanssa toimivat Suomen Punaisen Ristin (SPR) ja Vapaaehtoisen pelastuspalvelun (Vapepa) vapaaehtoiset maallikkoauttajat. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:16.; Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho, Yli-Pirilä 2009, 111.)

Suomen Punainen Risti on Suomen valtion tunnustama julkisoikeudellinen yhdistys, jonka toiminta perustuu vuonna 1949 tehtyihin Geneven sopimukseen ja lakiin Suomen Punaisesta Rististä (238/2000). Suomen Punaisella Ristillä on velvollisuus tukea viranomaisia erilaisissa hätätilanteissa. (Suomen Punainen Risti 2012.)

SPR:n vapaaehtoiset toimivat Suomessa yli 500 paikallisosastossa. SPR auttaa onnettomuus- ja kriisitilanteissa, tukee viranomaisia turvapaikanhakijoiden vastaanottamisessa sekä työllistää pitkäaikaistyöttömiä. SPR:n Oulun piirissä toimii hälytysryhmä Lyhty. Lyhdyn toiminta-alueena ovat Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakunnat, mutta Lyhty-ryhmää voidaan käyttää valtakunnallisestikin. Ryhmän palvelut täydentävät alueen muita palveluja, ja viranomaisten tarpeita. Vapaaehtoiset toimivat henkisen tuen maallikkoauttajina yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Ryhmää voidaan käyttää suurena yksikkönä, tai pieninä 2-3 hengen partioina alueellisessa tai paikallisissa tilanteissa. (Laitinen 2012.)

Kriisitilanteessa kirkkoon kohdistetaan tavallista suurempia odotuksia. Kirkon henkilöstö toimii virkavastuulla ja toiminnasta säädetään lailla. Kirkon henkistä huoltoa (HeHu) toteuttavat työntekijät, jotka ovat saaneet Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kriisikoulutuksen. HeHu:n tehtävänä on antaa kriisin kokeneelle ja hänen läheisilleen henkistä tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:16,27.) Yksi kirkon keskeisimmistä palvelumuodoista on diakonia. Diakoniatyötä tekevät antavat kriisissä olevalle hengellistä, henkistä, ruumiillista ja aineellista apua. Seurakuntien tarjoamat sururyhmät ovat perinteisin tukimuoto. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen johtamisesta on selkeästi sovittava kullakin toimintasektorilla. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:16,27.; Palosaari 2008,107-108.)

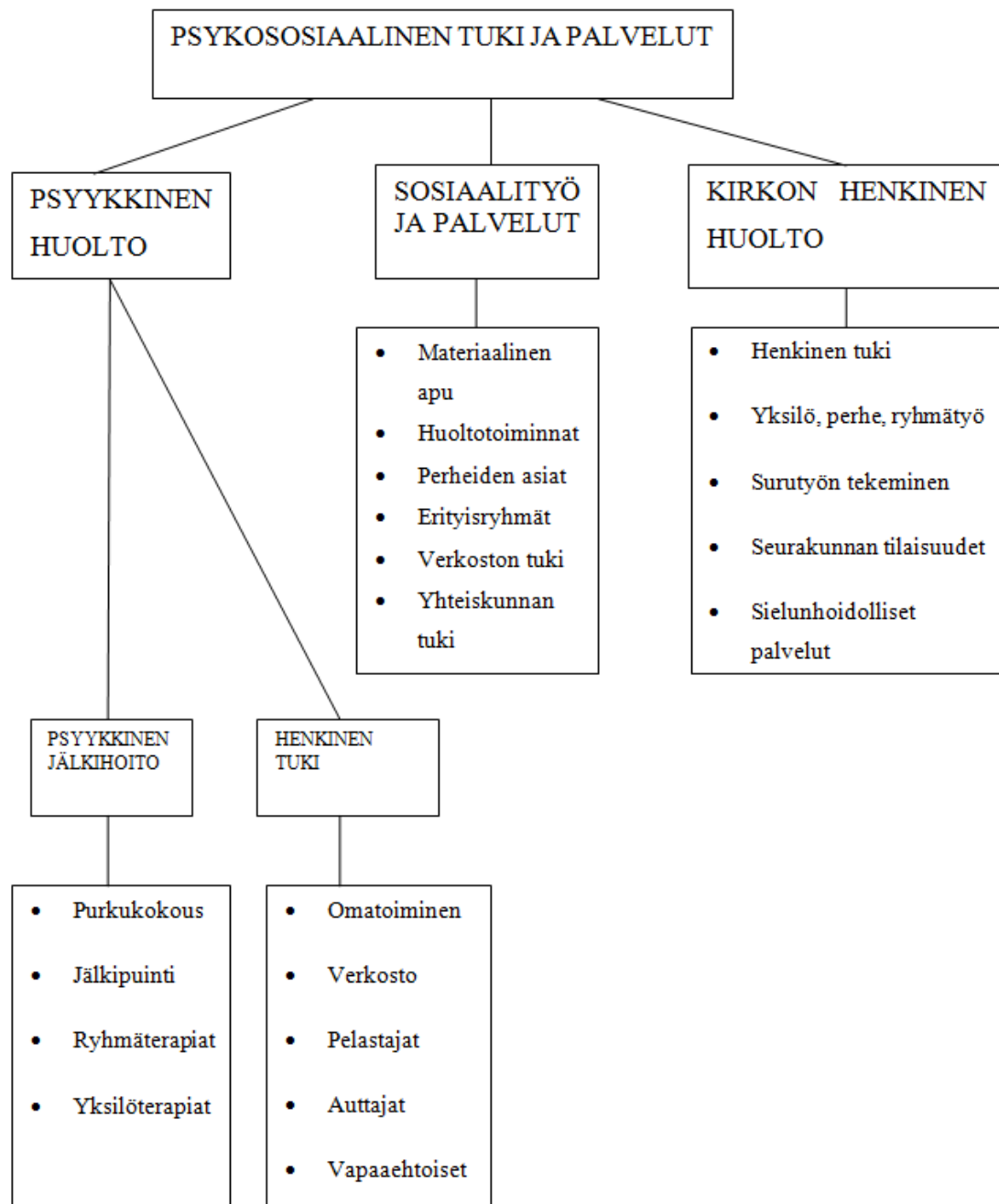


Vapaaehtoistoimijoiden verkosto täydentää psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmää tarjoamalla kriisiapua monessa muodossa. Esimerkki hyvästä tukimuodosta on vertaistuki. Se yhdistää saman kohtalon kokeneita ihmisiä. Etuna on myös sosiaalinen tuki, yhteinen aktiivisuus ja samankaltaisuuden tuoma lohtu. (Palosaari 2008, 109.)

Kolmannen sektorin työ on merkittävä alueellamme. Suomen Punainen Risti tukee viranomaisia esimerkiksi traumaattisissa kriisitilanteissa. Pohjois-Pohjanmaa kuuluu Oulun aluepiiriin. Hälytysryhmä Lyhtyyn on liittynyt vapaaehtoisia jäseniä myös Oulaisista.

Vertaistukiryhmiä on tarjolla seurakunnan toiminnassa. Kirkon osuus traumaattisen kriisin hoitamisessa on suuri. Päivystävän papin puhelin on avoinna ympäri vuorokauden jokaisena viikonpäivänä. Apua pyritään antamaan puolen tunnin kuluessa yhteydenotosta, mikäli kirkolliset toimitukset eivät sitä estä. Seurakunta voi auttaa ja olla tukena koko traumaattisen kriisin ajan. Kaikki seurakunnan työntekijät ovat käytettävissä ja henkisen tuen lisäksi annetaan konkreettista apua.

Seuraavassa kuviossa esitetään malli psykososiaalisen tuen ja palveluiden jakautumises-  
ta toimijoiden kesken.



KUVIO 1. Psykososiaalisen tuen ja palveluiden jako (Mukaillen Sosiaali- ja terveystoiministeriön monisteita 1998:1)

### **3.4 Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen**

Lapset ja nuoret ovat erityisen haavoittuvia traumaattisessa kriisitilanteessa. He reagoivat tapahtumaan ikätasonsa ja kehitysvaiheensa mukaisesti. Heidän selviytymisensä ja avun tarve on riippuvainen vanhempien, perheen ja läheisten selviytymisestä, reaktioista ja jaksamisesta. Traumaattiset kokemukset ja niiden merkitys psyykkiseen kehitykseen ja kasvuun tai myöhempään oireiluun saattaa näkyä viivästyneesti, jopa vuosien kuluttua. Tästä sekä vanhempien, että läheisten tulee olla tietoisia. Lasten ja nuorten toipumiselle tulee olla riittävän pitkä seuranta-aika. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:16.)

Lapsen ja nuoren toipumista helpottaa, jos elämä pystytään järjestämään mahdollisimman selkeäksi. Normaaaleihin rutiineihin ja arkeen eli päiväkotiin, kouluun ja harrastusten pariin palaaminen mahdollisimman nopeasti on tärkeää. Lasten ja nuorten tulee saada rehellisesti ja avoimesti tietoa tapahtuneesta sekä vastauksia kysymyksiinsä. Jos vanhemmat ovat menehtyneet, loukkaantuneet vakavasti tai eivät muuten kykene pitämään huolta lapsistaan, voi kriisiryhmä tai lapsen mahdollinen tukihenkilö auttaa selvittämään luonnollisesta tukiverkosta saatavaa apua. Ensisijaisesti lapselle ja nuorelle pyritään järjestämään apua ja tukiverkko kotiin. Mikäli tällaista apua ei ole saatavilla, tulee paikallinen perusturvaan kuuluva palvelu olla käytettävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:1.)

Yleislääketieteen erikoislääkäri Rauni Timoska kirjoittaa artikkelissaan kriisityössä havaitsemastaan muutoksesta. Hänen mukaansa lapset ja nuoret otetaan kriisityössä paremmin huomioon kuin ennen. Kouluihin ja päiväkoteihin kehitetyt toimintamallit ottavat huomioon lapsen selviytymisen ja hänen tarvitsemansa tuen. Ammattilaisia, jotka toimivat lasten parissa, on koulutettu auttamaan lasta traumasta selviytymiseen lapsen omin keinoin. (Timoska 2005.)

### **3.5 Auttajien tukeminen**

Auttaja on aina myös itse traumaattisen kriisitapahtuman sekundäärinen uhri. Toimintakykyä heikentäviä stressioireita, jopa stressihäiriöitäkin saattaa ilmetä, vaikka auttajana olisi osaava ammattilainen, joka kohtaa järkyttäviä kriisitilanteita jatkuvasti. Suurempi

riski saada stressioireita on niillä auttajilla, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta toiminnasta. Tärkeää on kiinnittää huomiota stressinhallintamenetelmiin, stressioireiden tunnistamiseen sekä itsessä että työtovereissa. Kun kriisitoiminta jatkuu pitkään, on tilanteen johtajan järjestettävä huolto, tauotus ja henkilöiden vaihto levänneisiin. Olisi hyvä olla myös tukihenkilöjärjestely ja tarvittaessa ammattihenkilön stressineuvontapiste. Pelastusvaiheen päätyttyä tulee järjestää palaute- tai purkukeskustelu. (Castren, Ekman, Martikainen, Sahi, Söder 2006, 127.)

Auttajalle tärkeitä valmiuksia ovat selviytymistaidot, kuten itseluottamus, vuorovaikutus- ja ongelmaratkaisutaidot sekä epävarmuuden sietokyky. Jokaisen tulisi tunnistaa myös omat auttamisen rajat, millä tavalla ja kuinka kauan voi auttaa muita ahdistumatta tai uupumatta itse. (Saari ym. 2009, 108.)

Koulutus ei ole riittävä valintaperuste kriisityöhön. Työntekijöiden soveltuvuutta tulee arvioida. Kriisityön tekijältä vaaditaan mukautumista, epävarmuuden sietämistä sekä kykyä itsenäiseen ja joustavaan työntekoon. Työntekijän on tiedostettava oma elämänhistoriansa; onko taustalla traumoja, jotka voivat aktivoitua työtä tehtäessä. Pelkästään halu auttaa ei ole riittävä peruste vaativalle kriisityölle. (Ala-aho & Turunen 2011.)

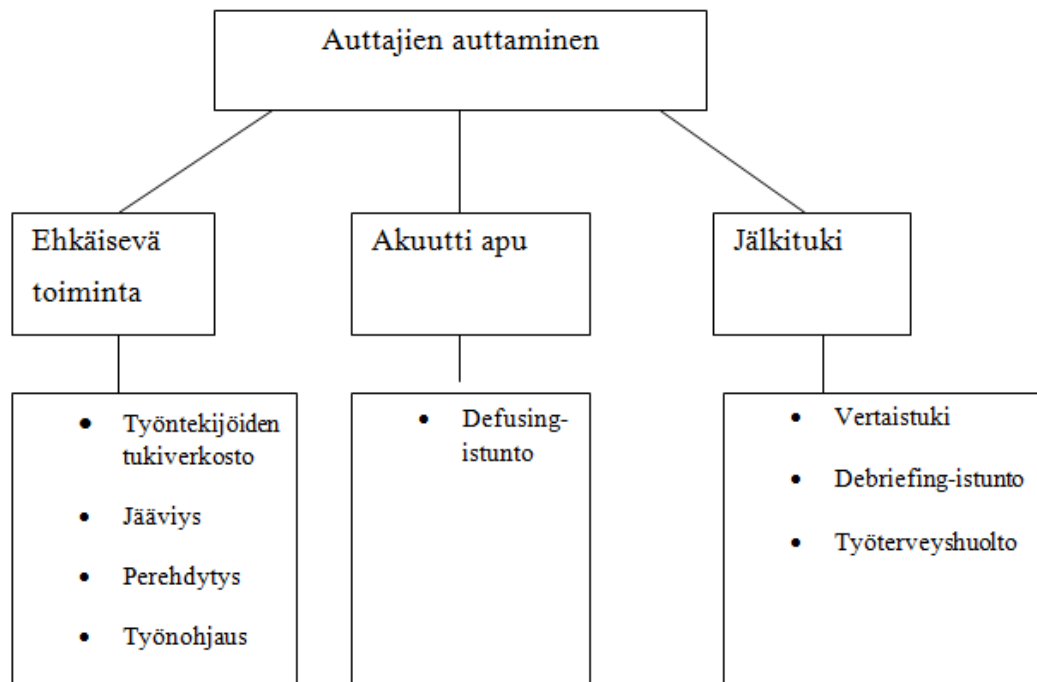
### **3.5.1 Defusing**

Työnantaja voi käyttää jälkipurku eli defusing-menetelmää edistääkseen työntekijöiden henkisesti raskaista työtehtävistä palautumista. Defusing on nopea onnettomuustilanteen läpikäynti eli pikapurku, joka kestää noin 20-45 minuuttia. Tavoitteena on pitää istunto mahdollisimman pian tehtävän jälkeen, viimeistään vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Tämän menetelmän tarkoituksena on lievittää traumaattisia reaktioita, vahvistaa sosiaalista verkostoa sekä normalisoida tilannetta ja kokemuksia. Defusingin tavoitteena on mahdollisimman nopea ja vaivaton paluu arkirutiineihin. Reaktioiden ja kokemusten samankaltaisuus tukee toipumista. Purkukeskustelun perusteella arvioidaan, riittääkö defusing-istunto takaamaan toipumisen, vai onko tarvetta psykologiselle jälkipuinnille eli debriefingille. (Castren ym. 2006, 131-133.)

### 3.5.2 Debriefing

Kriisitilanteen ollessa erityisen raskas ja omat selviytymiskeinot riittämättömät, suositellaan psykologista jälkipuintia eli debriefingiä. Debriefing pyritään järjestämään 1-3 vuorokauden sisällä tapahtumasta. Erona defusingiin on, että debriefing kestää yleensä 2-4 tuntia ja istunnossa käsitellään vaihe kerrallaan tapahtumaan liittyviä aistimuksia, kokemuksia ja ajatuksia. Tavoitteena on edistää omien ja muiden auttajien reaktioiden ymmärtämistä sekä vahvistaa ryhmän keskinäistä tukea. Tulisi muistaa, että kriisitilanteessa auttajalle ilmaantuneet stressioireet ovat normaali ilmiö. Se ei ole merkki auttajan epätevyydestä eikä heikkoudesta eikä sitä saa vähätellä. (Castren ym. 2006, 131-133.)

Auttajien psykososiaalinen tuki voidaan jakaa kolmeen osaan. Ennaltaehkäisevästi auttajien ammattitaitoa kriisitilanteessa voidaan kehittää lisäkoulutuksen avulla. Kokemuksen myötä myös ennakkointitaidot kehittyvät. Tukiverkon luominen ammattiauttajien kesken on myös tärkeää. Kun kriisi kohdistuu auttajan tuttaviiin tai läheisiin, auttaja muuttuu autettavaksi. Aina ei voida ennakoida, mutta jos tilanne sallii, tulisi auttajaa vaihtaa, tässä toteutuu jääväys periaate. Hyvä perehdytys työhön ja harjoittelu auttaa kriisitilanteessa toimimisessa. Työnohjausta voidaan käyttää sekä ennaltaehkäisevästi että jälkitukemiseen. Akuutti tuki auttajille on defusing-istunto, joka on nopea onnettomuustilanteen läpikäynti. Jälkitukeen luetaan debriefing-istunnot. Tapahtumien läpikäyminen työkavereiden kanssa on hyvää vertaistukea. Auttajien apuna toimii myös työterveyshuolto. Seuraavassa kaaviossa on esitetty auttajien psykososiaalinen tuki vaiheittain. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen, Samulin 2007, 144-145.)



KUVIO 2. Auttajien tukeminen. (Mukaillen Liukkonen P., Lehtonen, I. 2012, 13.)

### 3.6 Psykososiaalisen tuen ja palvelujen tuottaminen

Arkielämän traumaattisten kriisien jälkihoito kuuluu paikallisille kriisiryhmille. Työssä erotetaan kaksi vaihetta: heti järkyttävän tapauksen jälkeen annettava psyykkinen apu ja myöhemmin tapahtuva psykologinen jälkihoito eli onnettomuuden aiheuttamien reaktioiden käsittely. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 1998:1.)

Suomessa ei ole ammattilaisia, jotka tekisivät hälytystyyppistä akuuttia kriisityötä kokopäiväisesti. Kriisiryhmiin osallistuvat henkilöt ovat työssä jossain muualla, esimerkiksi terveydenhuoltoalalla, sosiaalitoimen tai kirkon eri sektoreilla. Kriisityöntekijät ovat saaneet erikoistumiskoulutuksen ja he ovat sitoutuneet peruuttamaan perustuksensa, kun onnettomuuksia sattuu ja kriisityötä tarvitaan. Tavoitteena on, että kriisiryhmä saa tiedon tapahtuneesta poliisilta tai pelastusviranomaiselta. Tieto voi tulla myös päivystyspoliklinikan kautta. Kriisiryhmä ottaa yhteyttä avun tarvitsijoihin. Valmiusryhmien julkinen tavoitettavuus vaihtelee. Tavallisesti kriisiapua pyritään antamaan 1-3 vuorokauden jälkeen tapahtumasta. Yhteiskunnan palvelujärjestelmien toteuttama akuuttivaiheen tuki on saajilleen maksutonta. (Palosaari 2008, 158-159.)

Palosaaren mukaan akuuttivaiheen jälkeen noin 20 % uhreista ja omaisista ohjautuu jatkotutkimuksiin. Kriisiterapia tai kriisi- ja traumapsykoterapia ovat tavallisia jatkotutkimuotoja kriisityölle. Lyhyen kriisiterapiajakson voi saada oman terveyskeskuksen erikoissairaanhoidajalta tai psykologilta, joka on perehtynyt kriiseihin. Erityisammattilaisia tarvitaan vuosia kestäviin, pitkäkestoisiin psykoterapioihin. Julkisella puolella, kun terapian voisi saada kunnan maksamana, terapeutit ovat usein niin ylikuormitettuja, ettei asiakkaita voi sinne ohjata. Osaavia palveluita ei ole tarjolla riittävästi. Kelan harkinnanvaraista kuntoutustukea varten asiakkaalla tulee olla psykiatrian erikoislääkärin antama lausunto ja diagnoosi sairaudesta. Useimmat eivät kuitenkaan halua diagnoosia, koska eivät tunne itseään sairaaksi. He ovat vain terapia-avun tarpeessa. Kelan tukema terapia ostetaan yksityisiltä terapeuteilta, jotka kuuluvat Kelan palveluidentarjoajien joukkoon. Sopivaa ja vapaata terapeuttia ei ole aina helppo löytää. (Palosaari 2008, 160-161.)

## 4 TRAUMAATTINEN KRIISI

Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan tapahtumaa, joka aiheutuu äkillisestä, ennalta arvaamattomasta voimakkaasti vaikuttavasta tilanteesta. Psykkisiä reaktioita ilmenee useimmiten sen takia, että ihmisen tavanomaiset selviytymiskeinot eivät ole riittäviä. Tällaista reagointia voi esiintyä niin yksilön kuin myös yhteisön tai organisaation tasolla. Traumaattinen äkillinen järkyttävä tapahtuma tapahtuu ilman ennakkovaroitusta ja kontrolloimattomasti. On tyypillistä, että tapahtuma muuttaa elämänarvoja ja aiheuttaa niin suuren muutoksen, että elämää ei pystytä jatkamaan kuten ennen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:16.)

Arkielämän traumaattisia kriisejä aiheuttavia tilanteita ovat esimerkiksi äkilliset kuolemantapaukset, vakavat onnettomuudet ja väkivallan kohteeksi joutuminen. Psykkisiä oireita ja järkytystä voivat aiheuttaa myös läheltä piti -tilanteet. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:16.)

Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2009 teki 1 034 henkilöä itsemurhan. Tapaturmaisesti kuoli yhteensä 2 903 henkilöä. Tapaturmat, mukaan lukien alkoholimyrkytykset, aiheuttivat noin kuusi prosenttia kaikista kuolemista. Tapaturmakuolemia ovat muun muassa liikennekuolemat, kaatumis- ja putoamiskuolemat, hukkumiset, tulipalokuolemat sekä alkoholi- ja lääkemyrkytykset. Tapaturmaiset kuolemat luokitellaan tapaturman ulkoisen syyn mukaan. Tapaturman syy saadaan tautiluokituksesta (ICD-10, luokka XX). (Tilastokeskus 2009.)

Palosaari arvioi, että jokainen näistä mainituista kuolemantapauksista koskettaa noin 10 läheisintä ihmistä, järkytys pysäyttää vuosittain lähes 40 000 ihmistä. Tämä luku voi olla paljon suurempi, jos menetykset koskevat omaisten ja ystävien lisäksi koululukuja, työyhteisöjä ja silminnäkijöitä. Kun otamme mukaan äkilliset tautikuolemat ja läheltä piti-tilanteet, joissa lähtevät liikkeelle samat psyykkiset mekanismit kuin tapaturmaisissa kuolemissakin, nousee luku edelleen. (Palosaari 2008, 21.)



#### 4.1 Traumaattisen kriisin tunnusmerkit

Läheisen ihmisen kuolema, kun se tapahtuu yllättäen, tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti, on järkyttävimpiä traumaattisia tapahtumia ihmisen elämässä (Saari 2003, 28). Traumaattiseen tapahtumaan tai tilanteeseen ei voi etukäteen psyykkisesti valmistautua. Olennainen osa tapahtuman käsittelyä on jälkiviisaus ja jossittelu. Ihmisen on vaikea sietää sitä tosiasiaa, että emme aina pysty vaikuttamaan tapahtumien kulkuun, vaan usein tapahtumat ovat monen yhteensattuman summia. (Saari 2003, 22-24.)

Saari toteaa, että traumaattiset tapahtumat koettelevat ja muuttavat elämänarvoja. Ihminen tulee hetkessä tietoiseksi omasta haavoittuvuudestaan. Odottamattomat tapahtumat aiheuttavat elämäntarkastuksellisen kriisin, maailmankuva ja elämäntarkastus muuttuvat. Joudumme uudelleen arvioimaan käsityksemme elämäntarkastuksesta ja elämänarvoista. Ihmissuhteiden arvo säilyy, mutta materia menettää merkitystään. Traumaattisella tapahtumalla on laajat seuraamukset. Tapahtuma ei kosketa ainoastaan tapahtuman keskiössä olevia ihmisiä, vaan myös ympäröiviä ihmisiä. (Saari 2003, 25-27.)

#### 4.2 Traumaattiseen kokemukseen vaikuttavia tekijöitä

Ihmisillä on erilainen kyky työstää ja käsitellä traumaattisia kokemuksia. Siihen vaikuttavat jokaisen omat elämäntarkastukset, henkilöhistoria ja sen hetkinen elämäntilanne sekä sosiaalisen lähiverkoston tuki. Kohdatessamme vaikeuksia ja menetyksiä olemme oppineet sietämään ja tunnistamaan vaikeuksien tuomat reaktiot sekä käsittelemään niiden herättämät tunteet ja ajatukset. Toisaalta, jos elämässämme on paljon traumaattisia kokemuksia, on oletettavaa, että meillä ei ole ollut riittävästi voimavaroja niiden käsitteilyyn. Persoonallisuuden kehitykseen hyvin traumaattinen menneisyys vaikuttaa yleensä vammauttavasti. Persoonallisuuden häiriintymiseen saattaa johtaa jopa yksi käsittelemättä jäänyt traumaattinen kokemus. Traumaattisesta kokemuksesta selviytymiseen vaikuttaa erityisesti se, miten olemme oppineet suhtautumaan menetyksiin ja turhautumiin lapsena ja nuorena. (Saari 2000, 69.)

Itsearvostuksen ja –luottamuksen taso vaikuttaa yksilölliseen kykyyn käsitellä traumaattisia kokemuksia. Kun voimme luottaa itseemme, usko vaikeistakin kokemuksista selviämiseen kasvaa. Koemme ne päinvastoin haasteena. Itseluottamuksen puute taas joh-

taa helpommin periksi antamiseen ja koemme vaikeudet paineita aiheuttaviksi ja lamaannuttaviksi. (Saari 2000, 70.)

Naisilla on enemmän erilaisia oireita kuin miehillä, ja naiset reagoivat usein voimakkaammin traumaattiseen kriisiin. Toisaalta he pystyvät käsittelemään asioita paremmin puhumalla ja jakamalla tuntemuksiaan kuin miehet. Miehet purkavat kokemustaan toimintaan tai yksinäisyydessä miettimiseen. He kuitenkin pystyvät tuntemaan syvästi ja myös käsittelemään perusteellisesti omia kokemuksiaan. (Saari 2000, 70.)

### **4.3 Traumaattisen kriisin vaiheet**

Traumaattinen kriisi jaetaan neljään eri vaiheeseen. Jakoa ei voi ottaa aivan kirjaimellisesti, koska jokainen kriisi on erilainen ja kriisin käsittelytapoja on yhtä monta kuin on kokijaakin. Jokaisen oma elämänhistoria ja elämäntilanne vaikuttaa kriisin kulkuun. Jako auttaa kuitenkin tunnistamaan kriisin vaiheita. Kaikilla näistä vaiheista on oma sisältönsä. Ne eivät ole selvästi toisistaan erillään, joku vaihe saattaa jäädä pois kokonaan tai kietoutua yhteen toisen vaiheen kanssa. (Cullberg 1991, 142.)

#### **4.3.1 Sokkivaihe**

Traumaattisen kriisin ensimmäinen reaktio on psyykkinen sokki. Se kestää tunnista muutamaan vuorokauteen, joskus kauemminkin. Sokki suojaa ihmisen mieltä liian järkyttäviltä tapahtumilta. Aivojen kapasiteetista on käytössä suurempi osa kuin normaalioloissa. Ihmisissä on suunnattomasti voimavaroja, jotka äärimmäisessä tilanteessa käynnistyvät. Sokkivaiheessa aistivaikutelmat ja mielikuvat ovat erittäin voimakkaita, selkeitä ja yksityiskohtaisia. Pelastushenkilöstöltä, poliisilta tai muulta auttavalta taholta sokkivaiheessa kuullut sanat ovat erittäin merkityksellisiä, ne antavat koko tapahtumalle sävyn. (Saari 2003, 41-43.)

Sokkivaiheessa tarvittava apu on psyykkistä ensiapua. Kuunteleminen ja läsnäolo ovat tärkeintä, suuria sanoja ei tarvita. Uhri saattaa muistaa loppuelämänsä ajan hiljaisen vierellä istujan tai ystävän lämpimän halauksen. Sokkivaiheessa ihmiset hakeutuvat toistensa läheisyyteen. On jo tuttua, että nuorisoa koskevissa onnettomuuksissa muuta-

man ystävän sijasta onnettomuuspaikalle kertyy satakunta nuorta tukemaan toisiaan. Sekä suurissa että pienissä onnettomuuksissa tulee saada sokkivaiheen ammatillista ensiapua kriisiryhmissä, sairaaloissa ja onnettomuuskentillä. (Palosaari 2008, 91-93.)

#### **4.3.2 Reaktiovaihe**

Sokkivaiheelle tyypillinen ristiriita ulkoisen toimintakyvyn ja sisäisen psyykkisen kaaoksen välillä alkaa väistyä ja kriisissä siirrytään reaktiovaiheeseen. Siinä vaiheessa tul- laan hyvin tietoiseksi tapahtuneesta ja tapahtuman merkityksestä omalle elämälle. Voi- makkaat tunnereaktiot tulevat tietoisuuden myötä. Suru, epätoivo, pelko, ahdistus, hä- peä, syyllisyyden tunteet, viha, tarve etsiä syyllistä, itsesyytökset ja tyhjyyden tunne ovat tyypillisiä tunteita. Myös somaattisia reaktioita saattaa esiintyä, esimerkiksi vapi- naa, unettomuutta, ruokahaluttomuutta, pahoinvointia, sydänoireita tai muita saman- tyyppisiä fyysisiä oireita. Reaktiovaihe kestää yleensä kahdesta neljään päivään. (Saari 2003, 52-59.)

Vahvat reaktiovaiheen tunteet saattavat johtaa epätyypilliseen toimintaan. Nuorilla se voi ilmetä esimerkiksi häiriökäyttäytymisenä ja aikuisilla runsaana alkoholinkäyttönä. Arki on häiriintynyttä ja suhde läheisiin sekä omaan itseen on koetuksella. Olo voi tun- tua vieraalta ja läheisten voi olla vaikea antaa tukea. (Opetushallitus 2012.)

Yhteiskunnan tarjoama palvelumuoto on tässä vaiheessa kriisi-istunto, joka on kriisiko- kemuksen ryhmämuotoinen, psykologinen läpikäynti. Tämä on turvallinen ja tehokas tapa saattaa toipuminen hyvään alkuun. Istunnon vetäjät ovat aina erikoiskoulutettuja ammattilaisia. Kriisi-istunto pyritään pitämään noin kolmen vuorokauden kuluessa ta- pahtuneesta. Aikaraja on väljempi suuronnettomuuksien yhteydessä. Kriisi-istuntoa ei jätetä yksittäiseksi toimenpiteeksi, vaan se on osa traumaattisen kriisin jälkeistä psy- kososiaalista tukea. (Palosaari 2008, 100-101.)

#### **4.3.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe**

Kolmen ensimmäisen vuorokauden jälkeen traumaattisesta tapahtumasta ihmisen mieli alkaa sulkeutua. Siirrytään työstämis- ja käsittelyvaiheeseen. Kriisistä ei jakseta enää

puhua, sen käsittely jatkuu omassa mielessä ja prosessi hidastuu, halutaan olla yksin. Monelle yksinäisyydessä tapahtuva työstäminen on hyvä keino käsitellä asioita. Läheiset ihmiset voivat kokea loukkaavana sen, että kriisiä käsittelevä ihminen ei ole psyykkisesti läsnä, vaikka on fyysisesti paikalla. Hän saattaa vetäytyä kokonaan ihmissuhteista, ei ota itse yhteyttä keneenkään eikä sitoudu mihinkään. Tästä tie masennukseen on lyhyt. (Saari 2003, 60-64.)

Työstämis- ja käsittelyvaiheen tarkoituksena on menetetystä luopuminen, suru. Suru on arvokas tunne ja se kannattaa kohdata. Ihminen, joka uskaltaa surra, ehkäisee itseltään masennusta. Suru voi kestää useita vuosia, sille tulee oma tila, mutta siihen ei voi jäädä elämään. Surun eteneminen edellyttää sitä, että hyväksyy menetyksen ja kohtaa todellisuuden. (Saari 2003, 60-64.)

Luopuminen on perustaltaan samansuuntaista kaikilla surevilla. Tämä on hyvä havaita, kun toimii auttajan roolissa. Luopumiseen kuuluvat seuraavat seikat: surijan elämänkatsomus, persoonallisuuden vaihtelevuudet, menneisyys, jokaisen menetyksen erilaisuus ja monimutkaisuus, sosiaalisen tuen laajuus ja laatu, kulttuurista aiheutuvat vaikutukset, traumaattisen kriisin aiheuttama ahdistus ja kuolemantapauksissa kuolintapa. Surun ainoa hoito on sureminen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 145-146.)

Tyypillisiä oireita työstämis- ja käsittelyvaiheessa ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet sekä ärtyneisyys. Työstämisen vaatimat resurssit näkyvät myös ihmissuhteissa, menettämme malttimme helposti ja läheiset ihmissuhteet joutuvat kovalle koetukselle. Ihmiset, jotka ovat kokeneet menetyksen, puhuvat usein hyvistä päivistä ja vaikeista päivistä, joita ovat ne, kun tunteet ovat pinnalla. Surun ja luopumisen kautta avautuu tilaa uudelle. (Palosaari 2008, 66.)

Jos ulkopuolista apua ja tukea tarvitaan, yhteiskunnalla on erilaisia vaihtoehtoja. Perinteisin muoto ryhmämuotoisissa tuissa on seurakuntien tarjoamat sururyhmät. Ne ovat viikoittaisia tapaamisia, jotka kestävät tietyn ajan. Ryhmän vetäjänä toimii seurakunnan työntekijä. Suuri etu on, että ryhmissä voidaan käyttää sosiaalista tukea ja vertaisuutta toipumisen tukena. Vapaaehtoisjärjestöt tarjoavat myös erilaisia ryhmämuotoisia tukiryhmiä. Keskeinen toiminta-ajatus on samankaltaisuuden tuoma lohtu, sosiaalinen tuki ja vertaisuuden tuki. (Palosaari 2008, 107-108.)

#### 4.3.4 Uudelleensuuntautumisen vaihe

Uudelleensuuntautumisvaihe kestää läpi elämän. Ihminen suunnittelee tulevaisuutta, mutta tuntee menneen kuin arpena. Menetetyn tilalle tulevat uudet kiinnostuksen kohteet sillä edellytyksellä, että kriisin herättämät tunteet on todella käsitelty. Kun tuska muuttuu muistoksi, se saa olla yksi osa elettyä elämää. Koettu traumaattinen tapahtuma voi saada tulevissa elämänvaiheissa uusia merkityksiä ja kriisin onnistunut läpikäyminen voi vahvistaa ihmistä. Elämä saattaa tuntua haavoittuvaisemmalta, mutta myös aiempaa merkityksellisemmältä. (Cullberg 1991, 153-154.)

#### 4.4 Sosiaalisen verkoston tuki

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä voimavaraksi, jota toiset ihmiset tarjoavat. Se on vuorovaikutusta, jossa annetaan ja saadaan henkistä, emotionaalista, tiedollista ja toiminnallista sekä aineellista tukea. Tilanteissa, joissa ihmisen omat voimavarat ovat vähäisiä, sosiaalisen tuen merkitys kasvaa. Sosiaalinen tuki on yhteydessä mielenterveyden positiivisiin ulottuvuuksiin. Perheessä tai hoitoyhteisössä annettu sosiaalinen tuki on suoraa ja persoonallista, tällöin se tarjoaa yhteisöturvaa. Tarvitsemme ihmisiä, joihin voimme luottaa ja jotka saavat meidät tuntemaan itsemme arvostetuiksi ja rakastetuiksi. (Ruishalme & Saaristo 2007, 81.)

Henkilön ihmissuhteista muodostuu verkosto tai yhteisö, joka voi tarjota sosiaalista tukea paljon tai vähän. Verkosto voi olla myös tarjoamatta tukea tai vain kuluttaa voimavaroja. Jos kriisi aiheuttaa huonommuudentunteita, häpeää ja syyllisyyttä, se saattaa murtaa yhteyden tukea antavaan sosiaaliseen verkostoon. Tällöin se heikentää selviytymisen edellytyksiä ja mahdollisuuksia. Lähipiirin ja yhteisön asenteella on suuri merkitys toipumisessa. Sosiaalinen verkosto edistää kriisistä toipumista ja estää mahdollisen syrjäytymisen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 82.)

Tutkimuksista tulee esille, että laaja sosiaalinen verkosto on paras turva traumaattisen kokemuksen kokeneelle. Selkeässä riskiryhmässä ovat yksinäiset ja yksinelävät, joilla turvaverkkoa ei ole. Toinen riskitekijä on aikaisempi traumaattinen kokemus, koska uusi kriisi palauttaa mieleen aikaisemmat kokemukset ja jälleen kerran kaikki täytyy

käydä läpi ja käsitellä. Erityisesti tämä pätee silloin, kun aikaisemmat kokemukset ovat jääneet käsittelemättä. (Saari 2000, 70-71.)

Sukulaisten ja ystävien yhteydenotot kriisitilanteiden jälkeen auttavat pitämään elämässä kiinni. Ketään ei saisi jättää yksin, pelkkä läsnäolo riittää. Henkisen tuen lisäksi traumaattisen kriisin kokenut tarvitsee myös konkreettista apua, esimerkiksi ruokahuoltoa. Jopa jokapäiväisen elämän askareet voivat tuntua ylivoimaisilta. (Saari 2000, 70-71.)

#### **4.5 Post-traumaattinen stressihäiriö**

Trauman jälkeinen stressihäiriö, eli post-traumaattinen stressihäiriö (PTSD), saattaa kehittyä traumaattisen tapahtuman kokemisen tai näkemisen seurauksena. Post-traumaattinen stressihäiriö ei ole harvinainen, mutta näkemykset sen yleisyydestä vaihtelevat. Stressihäiriön kehittymiselle altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi suora altistuminen traumatapahtumalle uhrina tai todistajana, aikaisempi traumahistoria, vähäinen sosiaalisen verkoston tuki, päihdeongelma, aikaisemmat mielenterveysongelmat tai eristäytyminen tapahtuman jälkeen. Edellä mainitut oireet eivät kuitenkaan ole välttämättömiä, eivätkä riittäviä selittämään stressihäiriön ilmaantumista. Usein post-traumaattista stressihäiriötä edeltää akuutti stressireaktio (ASD), jonka oireet kestävät vähintään kaksi päivää, korkeintaan neljä viikkoa. (Huttunen 2011.)

Trauman jälkeisessä stressihäiriössä voidaan erottaa kolme oireiden pääosaa. Ensimmäinen osa sisältää oireita, jossa traumaattinen tapahtuma koetaan uudelleen mieleen tunkeutuvina muistoina ja mielikuvina. Oireiden toisessa osassa henkilö pyrkii välttämään traumasta muistuttavia toimintoja ja tilanteita. Tämän vuoksi henkilö voi eristäytyä muista ihmisistä ja muuttua välinpitämättömäksi ympäristöä kohtaan. Kolmannessa osassa muistot ja mielikuvat voivat aiheuttaa jatkuvan varuillaanolon, joka ilmenee esimerkiksi unettomuutena ja säpsähtelynä. (Huttunen 2011.)

Trauman jälkeinen stressihäiriö seuraa traumaa viiveellä, joka voi vaihdella viikoista kuukausiin jopa vuosiin. Post-traumaattisen stressihäiriön kulku on aaltoileva, mutta toipuminen on odotettavissa useimmissa tapauksissa. Pitkittynyt stressihäiriö lisää mui-

den psykiatrinen häiriöiden esimerkiksi alkoholismien, masennustilojen ja unihäiriöiden riskiä. (Hammarlund 2004, 260.; Huttunen, 2011.)

## 5 KRIISITYÖN VAIKUTTAVUUS

Kriisityötä ja sen vaikuttavuutta on vaikea mitata kokeellisilla tutkimusasetelmilla niin, että siihen ei vaikuttaisi useat tekijät ja ettei siitä katoaisi oleellisia elementtejä. Mene-tyksistä toipumista ja ihmisen hyvinvointia on vaikea mitata. Palveluiden tarjoamisen periaate kuuluu kriisityön eettisiin kysymyksiin. Viime vuosina on kyseenalaistettu krii-siavun tarjoamista ja sitä, pitäisikö uhrien antaa olla omassa rauhassa ja antaa hoitoa vasta, jos ongelmia ilmenee. Yksin jättämisen periaatetta ei tue käytännön kokemus, eikä tuore palaute. Ihmiset ovat kokeneet saaneensa apua. Esimerkiksi tsunamiuhrit ja heidän omaiset antavat Stakesin raportissa selkeän viestin: ”älkää jättäkö meitä yksin, tarjotkaa apua, jos me kieltäydytään, kysykää uudelleen, alkuvaiheessa emme tiedä mitä sanoa”. (Palosaari 2008, 174-176.)

Saari toteaa, että ihmisten kokemuksille ei anneta arvoa useimmissa kriittisissä tutki-musreferaateissa. Kuitenkin esimerkiksi lääketutkimuksissa kirjataan potilaan koke-mukset siitä, oliko sivuoireita tai helpottivatko vaivat. Vastaukset muuttuvat arvokkaak-si tutkimusmateriaaliksi, kun tutkija kirjaa haastattelussa vastaukset. Miksi vaikutta-vuustutkimuksen materiaaliksi eivät ole arvokkaita ihmisten kokemukset kriisityöstä ja psykologisesta debriefing-istunnosta? Tutkimuksia on satoja, joissa arvioidaan muun muassa debriefing-istunnosta olleen hyötyä. Apua on saanut 75-90 % niihin osallistu-neista. (Saari 2000, 308-309.)

### 5.1 Kauhajoki-hanke

Syksyllä 2008 Seinäjoen koulutuskuntayhtymän Kauhajoen toimipisteessä oli ampuma-välikohtaus, jossa ammattikorkeakoulun opiskelija surmasi yhdeksän opiskelijaa ja yh-den opettajan sekä lopuksi itsensä. Tämän tragedian myötä syntyi Kauhajoki-hanke. Hankkeen tavoitteena oli antaa järjestelmällistä ja riittävää psykososiaalista tukea ja minimoida tapahtuman hättävähaitat.

Vuonna 2011 valmistuneessa raportissa tulee ilmi, että kriisin vaikutukset olivat koko maan laajuiset. Kriisin keskiössä olevat ja eniten menettäneet tarvitsevat myös eniten ja pisimpään tukea, vähintään 2-5 vuotta. Kaikki apua tarvinneet eivät kyenneet ottamaan



apua vastaan hankkeen aikana ja uusia oireilevia tuli hoidon piiriin viiveellä. Kriisityön onnistumisen kannalta toimiva yhteistyö paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti on välttämätöntä. Kriisi koettelee koko systeemiä ja tuo esiin puutteita sekä ilmiöitä, joita jälkihoidolla ei pystytä paikkaamaan. Yhteiskunnallisen turvan tunne järkkyy. Myös ilmiöt ovat yhteiskunnallisia, eivät pelkästään terveydenhoidollisia. (Ala-aho & Turunen 2011.)

Jälkihoidon tulee olla joustavaa ja käytännön tilanteissa on toimittava olemassa olevien resurssien ja muuttuvien olosuhteiden mukaan. Priorisointi on välttämätöntä ja olennaista on kuntien peruspalveluiden riittävä resursointi ennaltaehkäisevään toimintaan. On tilanteita, jotka nostattavat ja lisäävät traumaperäisiä oireita ja näihin voidaan ennakolta varautua esimerkiksi esitutkintamateriaalin ja tutkintalautakunnan raporttien valmistus, julkisen median lausunnot ja onnettomuuden vuosipäivät. (Ala-aho & Turunen 2011.)

Kauhajoki-hankkeen parissa tehty työ on antanut kokemusta käytännön psykososiaalisesta tuesta ja sen järjestämisen haasteista sekä ajoituksen merkityksestä. Osaamista ja valmiuksia tulee lisätä erilaisin menetelmin, ja yhteisiä linjoja sekä suunnitelmia on tehtävä valtakunnan tasolla. (Ala-aho & Turunen 2011.)

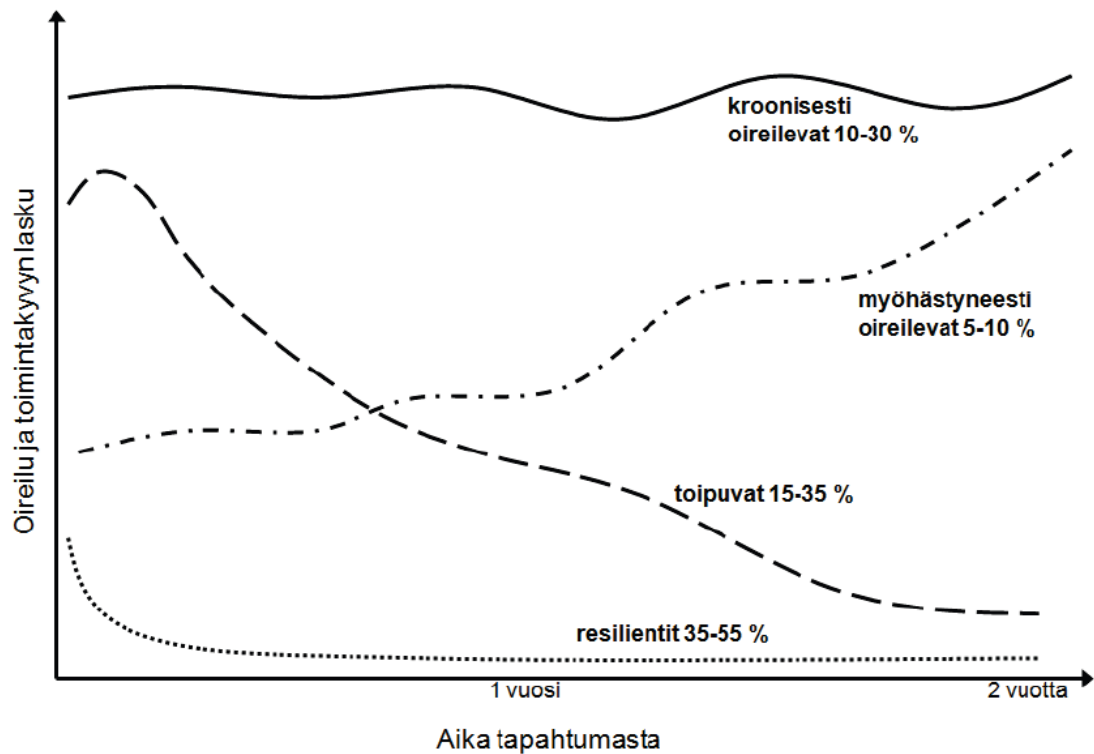
## **5.2 Kauhajoki-hankkeen koulutuskoonti kriisiryhmille ja esimiehille**

Toivoa toipumiseen-koulutus järjestettiin Oulussa 20.11.2012. Koulutuksen vetäjänä toimi psykologian maisteri Tuija Turunen. Koulutuksen tavoitteena oli käytännön kokemusten ja uusien tutkimustulosten kautta lisätä osallistujien valmiuksia kohdata ja tukea traumaattiseen tilanteeseen joutunutta yhteisöä ja yksilöitä sen sisällä. Kriisityön ja jälkihoidon suunnittelussa tulisi ottaa huomioon useita eri näkökulmia.

Kriisityötä johtaa terveystieteiden ylilääkäri. Kauhajoella akuutissa vaiheessa terveystieteiden toiminta ajettiin alas ja keskityttiin akuutin kriisin psykososiaaliseen hoitoon. Tuli myös ilmi, että paikalle pitää saada ihmisiä, jotka eivät itse ole traumatisoituneet. Työntekijöillä ei voi olla samat auttajat kuin uhreilla. Kauhajoella otettiin huomioon myös omaisten psykologisen jälkihoidon turvaaminen ja vaikka yksikään uhri ei ollut

Kauhajoelta, perhetyö lisääntyi huomattavasti. Tehtiin tiedotussuunnitelma: opetushallituksen, THL:n ja kaupungin sivuilla tiedotettiin asioista. Suomen Punaisen Ristin, kirkon ja nuorisotoimen rooli oli vahva akuutissa vaiheessa. (Turunen 2012.)

Kuviossa esitetään akuuttien traumaoireiden ja post-traumaattisten oireiden jakauma, tutkimustietoa Kauhajoelta sekä Jokelasta. Vähäisiä oireita ja toimintakyvyn laskua oli 35-55 %:lla tutkituista. Traumaattisen kriisin jälkeen oireilevia oli 15-35 %. Näissä tapauksissa toipuminen oli tapahtunut 1-3 vuodessa. Myöhäisesti oireilevia oli 5-10 %, jolloin oireilu ilmaantui 1-3 vuoden viiveellä. Ihmisiä, joilla oireilu ja toimintakyvyn lasku oli kroonistunut, löytyi tutkittavista 10-30 %.



KUVIO 3. Psykkisen oireilun ja toimintakyvyn kehityskaaret potentiaalisesti traumaattisen tapahtuman jälkeen. (Haravuori, Suomalainen, Turunen, Berg, Murtonen, Marttunen 2012.)

### 5.3 Tiedottaminen

Kauhajoki-hankkeen akuutissa vaiheessa perustettiin tiedotuskeskus. Tärkeää oli järjestää mediavapaat alueet ja ihmisiä tuli suojella medialta. Julkisuus lisää aina reagointia ja median seuraaminen altistaa oireilulle. Haastattelupyyntö kasvattaa post-traumaattisen oireilun riskin kaksi- ja puolikertaiseksi. (Ala-aho & Turunen 2011.)

Kauhajoella tiedottamisen tavoitteena oli luotettavuus, selkeys ja helposti saatavuus sekä säännöllisyys ja kohdennettavuus. Koko ajan kiinnitettiin huomiota ajantasaiseen tiedottamiseen akuuteista asioista. Erityisesti painotettiin luottamuksen palauttamiseen tähtäävää tiedottamista. Lisäksi tärkeää olivat myös yhteisöllisyyden korostaminen ja yksilön vastuun tunnistaminen. Suurena haasteena tiedottamisessa oli oikean tiedon välittäminen suurelle yleisölle. Medialle toimitettiin tiedote ja myös ulkomainen lehdistö huomioitiin. Tiedotusta jaettiin valtakunta-, ministeriö-, kunta-, sairaanhoitopiiri-, toimija-, yhteisö ja yksilötasolla. Jokainen sopijaosapuoli kantoi vastuuta sisäisestä tiedottamisesta omassa organisaatiossaan. (Ala-aho & Turunen 2011.)

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut -työryhmän muistiossa todetaan tiedottamisesta näin:

Viestinnällä on keskeinen rooli tiedon levityksessä erityisesti laajamittaisissa äkillisissä onnettomuustilanteissa. Onnistunut kriisitiedottaminen ehkäisee ja poistaa huhuja sekä edistää vaaratilanteiden asianmukaista hoitamista. Viestimien työ on välttämätöntä myös viranomaisten oman tilanekuvan muodostamiseksi. Tilanteeseen nähden epäasianmukainen tai virheellinen viestintä voi aiheuttaa myös haittaa uhreille ja heidän läheisilleen. Tiedon hankkiminen ja tiedottaminen edellyttävät kriisitilanteissa erityistä hienovaraisuutta. Uhrien ja selviytyjien haastatteleminen tai kuvaaminen ei saa aiheuttaa lisää kärsimystä ja haastattelujen antamisen on oltava täysin vapaaehtoista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:41).

## 6 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Teimme opinnäytetyömme parityönä, koska yhdessä työskenneltäessä näkökulma aiheeseen on laajempi. Kummallekin oli selvää, että tekisimme toiminnallisen ja työelämälähtöisen opinnäytetyön. Koimme toiminnallisen opinnäytetyön meille mielekkääksi ja motivoivaksi.

Alkutelvella 2012 Oulaisissa tapahtuneet onnettomuudet ja huoli nuorista sytytti ajatuksen opinnäytetyön tekemisestä oman kaupungin hyödyksi. Nämä ikävät asiat mietityttivät meidän lisäksi koko pientä Oulaisten kaupunkia. Ennaltaehkäisevää, nuorten hyväksi tehtävää toimintaa, pohdittiin kaupungin eri työryhmissä. Päätimme aloittaa opinnäytetyön aiheen etsimisen nuorisotoimesta.

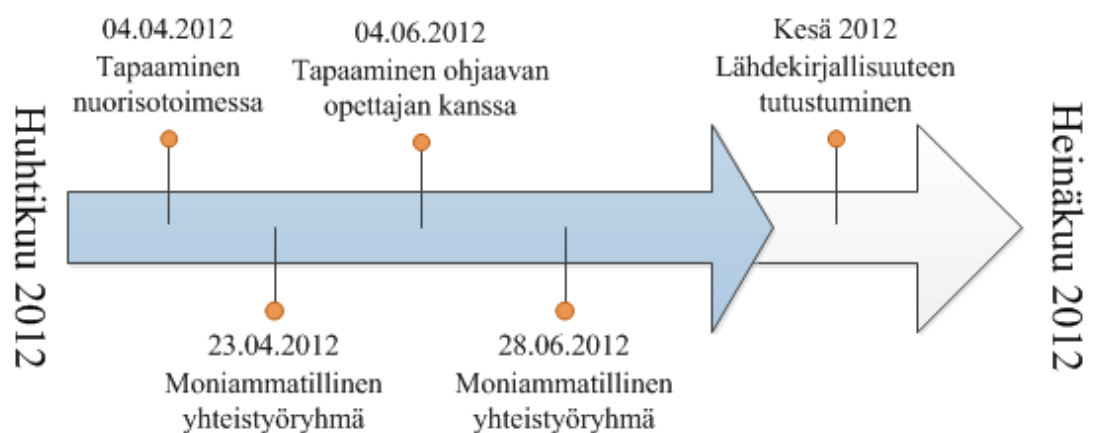
Huhtikuussa 2012 otimme yhteyttä Oulaisten nuorisotoimeen, nuoriso- ja kulttuurisihteeriksi Sanna Mäyrään. Häneltä saimme kutsun moniammatillisen yhteistyöryhmän kokoukseen. Kyseiseen yhteistyöryhmään kuuluvat jäsenet poliisista, sosiaalitoimesta, seurakunnasta, kriisiryhmästä sekä koulu- ja nuorisotoimesta. Työryhmä esitti toiveen traumaattisessa kriisitilanteessa käytettävästä yhteisestä työkalusta. Paikkakunnalla tapahtuneet onnettomuudet osoittivat, kuinka tärkeää on viranomaistahojen yhteistyö ja että tiedot ovat ajan tasalla. Yhteistä toimintamallia on vaikea luoda, koska jokainen kriisitilanne on erilainen. Kuitenkin toiveena oli, että kunkin auttavan tahon mahdollisuudet toimia ja yhteystiedot tulisi löytyä samasta paikasta. Työkalua hyödyntämällä toimijat pystyisivät keskittämään voimavarojaan kriisityön tekemiseen.

Moniammatillisen yhteistyöryhmän palaverissa pohdittiin yhdessä nimeä tehtävälle kuvaukselle kriisitoiminnasta. Työkalu on arkinen ilmaisu eikä siitä tule asian ulkopuolisuudelle ilmi, mitä se tarkoittaa. Parempaa kuvausta tälle informatiiviselle kuvaukselle kriisitoiminnasta emme kuitenkaan keksineet, joten sitä kutsutaan toistaiseksi työkaluksi.

Meille opiskelijoille työ oli suuri haaste. Työn kautta pääsimme syventämään tietoja ja taitoja sekä osallistumaan kriisityön suunnitteluun käytännössä. Halusimme luoda aidon työelämäkontaktin kentälle ja laatia hyödyttävän työkalun ja tutkimuksen, jonka tekemiseen moniammatillisella yhteistyöryhmällä ei ole ollut mahdollisuutta ajan puutteen vuoksi.

Toukokuussa otimme yhteyttä opinnäytetyön ohjaajaamme, Harriet Tervoseen. Hänen kanssaan suunnittelimme opinnäytetyötä, sen kulkua ja teoreettista viitekehystä sekä aikataulua. Teimme itsellemme selkeän rungon kuinka etenisimme työssämme. Meidän oli kuitenkin otettava huomioon, että teemme yhteistyötä työelämän kanssa ja meiltä vaaditaan joustavuutta aikataulujen suhteen. Esimerkiksi haastattelut oli tehtävä kullekin toimijalle sopivana ajankohtana. Suunnittelimme millaisia kysymyksiä tekisimme, jotta pääsisimme käsitykseen kriisissä toimimisen kokonaisuudesta. Haastatteluista saatu tieto olisi myös tukea teorialle. Selkeä ja realistinen tavoite opinnäytetyön valmistumiselle oli kevät 2013. Moniammatilliselle yhteistyöryhmälle tämä aikataulu sopi. Kesällä 2012 tutustuimme kumpikin tahollamme traumaattista kriisiä ja psykososiaalista tukea käsittelevään kirjallisuuteen, lainsäädäntöön, eri kuntien ohjeistuksiin kriisitilanteissa sekä aiempiin tutkimuksiin.

Aineistoon tutustuessa yllätyimme siitä, kuinka vähän tuoretta tietoa ja tutkimuksia traumaattisesta kriisistä sekä psykososiaalisesta tuesta löytyy. Pohdimme, että tietojen päivittäminen ja uuden luominen on monelta osin vielä vaiheessa sen vuoksi, että laki psykososiaalisten palveluiden tuottamisesta on siirtynyt kuntien vastuulle vasta toukokuussa 2011. Koko ajan täytyi pitää mielessä, että tutkimamme teoria tukisi työkalun tekemistä. Moniammatillisen yhteistyöryhmän palaverissa 28.6.2012 pyysimme toimijoita alustavasti miettimään, miten kukin toimii tahollaan traumaattisen kriisin kohdalla. Päätimme aloittaa haastattelut kesälomien jälkeen.



KUVIO 4. Projektin eteneminen

## 7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Elokuun alussa otimme yhteyttä toimijoihin ja kuun lopussa aloitimme haastattelut. Haastattelimme jokaista kuutta toimijaa erikseen sen vuoksi, että saisimme kattavan kuvan kriisityöstä ja jokaisen toimijan työstä kriisitilanteessa. Emme suunnitelleet haastatteluja tarkasti etukäteen. Mietimme valmiiksi peruskysymykset joihin tarvitsimme vastaukset. Haastattelut olivat vapaamuotoisia ja etenivät omalla painollaan. Kysymykset muotoilimme itse sen mukaan, että saisimme vastauksia tiedon kulusta, jokaisen kriisitoimintasuunnitelmasta, yhteistyöstä ja aikaisemmista kokemuksista traumaattisessa kriisissä. Kysyimme kaikilta seuraavat kysymykset:

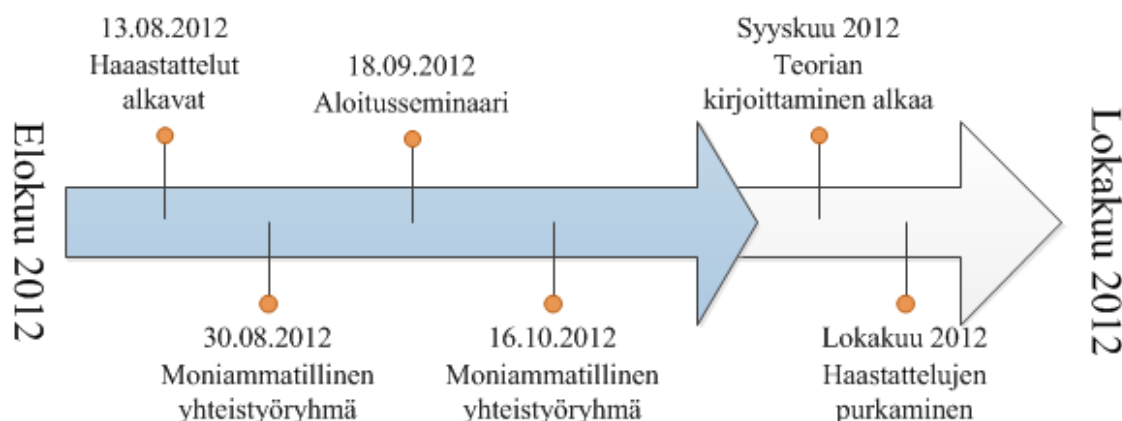
1. Mistä tieto kriisitapahtumasta tulee teille?
2. Miten tieto etenee organisaation sisällä ja organisaatiosta toiseen?
3. Millainen on teidän toimintavalmius?
4. Onko kriisitoiminta etukäteen suunniteltu, jos on niin miten?
5. Kuinka nopeasti pystytään toimimaan?
6. Kenen kanssa tehdään yhteistyötä?
7. Onko jatko huomioitu jollakin tavalla, miten?

Haastattelut tehtiin kunkin toimijan omissa työpisteissä. Yhdessä haastattelussa meni aikaa 45 minuutista kahteen tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin ja keskusteluista poimittiin pääasiat. Etukäteen sovittiin, että nauhoitettuja haastatteluja ei litteroitaisi sen vuoksi, että ne sisälsivät luottamuksellisia tietoja. Kaikilta kerättiin kokoon oma selkeä toimintamalli ja päivitetty yhteystiedot. Haastateltavat toivat esiin omia auttamisen mahdollisuuksia sekä toiminnan erityispiirteitä. Vähitellen selkiintyi kokonaisuus, jossa oli paljon hyvää, mutta myös kehitettävää.

Syyskuussa pääsimme pitämään aloitusseminaarin. Seminaarissa esitettyjen kysymysten vuoksi päätimme laajentaa teoriaosuutta ja sisällyttää siihen psykososiaalisen tuen lisäksi traumaattisen kriisin määritelmän ja kriisin vaiheet. Seminaarissa kuulijoille oli epäselvää traumaattisen kriisin käsite, myös sen erottaminen elämänkriiseistä sekä kehityskriiseistä oli tarpeellista. Näin saataisiin traumaattisesta kriisistä ja kriisitoiminnasta kattavampi ja yhtenäisempi kuva.

Nauhoitettujen haastattelujen purkamisessa ja referoinnissa oli suuri työ. Kaikki oleellinen täytyi saada muistiin eettiset arvot ja salassapito huomioon ottaen. Yhteistyöryhmältä saatiin vapaat kädet työkalun suunnittelussa ja toteutuksessa. Vaatimuksena oli ainoastaan kaikkien yhteystiedot, selkeys, mahdollinen toiminta ja päivitettävyyys. Jokaisen osa-alue oli oma kokonaisuutensa. Toimijoita yhdisti se, että aihe oli ajankohtainen ja tärkeä kaikille. Osalla toimijoista kriisissä toimimisen kuvaus oli selkeämpi ja suunnitellumpi kuin toisilla. Osa heräsi työstämään omaa suunnitelmaansa tämän työn myötä.

Palautetta saatiin jokaiselta toimijalta, että tämän työkalun luominen ja opinnäytetyö on merkityksellinen, tärkeä ja ajankohtainen. Haastatteluissa tuli selkeästi esille myös se, että toimintavalmius tulisi olla kokoajan ajan tasalla ja jokaisen esimiehen tulisi huolehtia psyykkisen ensiavun toimintasuunnitelmasta ja toimintavalmiudesta kriisitilanteessa omassa yksikössään.



KUVIO 5. Projektin eteneminen

Haastattelujen purkuvaiheessa teimme analyysiä kokonaisuuden toimivuudesta. Havaittiin, että traumaattisessa kriisissä olisi hyvä olla mukana myös akuutti kriisiryhmä, jota Oulaisissa ei ole. Poliisi, pelastuslaitos ja ensihoito ovat ensimmäisiä paikallaolijoita ja usein täystyöllistettyjä sekä lääkinnällisissä että virkatehtävissään. Näiden lisäksi traumaattisen kriisin erilaiset tilanteet tarvitsevat usein lisääpua esimerkiksi huolehtimaan siitä, että kukaan traumaattisen kriisin kokeneista ei jää yksin.

Lokakuussa, moniammatillisen yhteistyöryhmän palaverissa, jokainen toimija sai tarkastettavakseen oman osuutensa haastattelujen pohjalta kokoamistamme referoinneista. Raakaversiot käytiin yhdessä läpi ja arvioitiin traumaattisessa kriisitilanteessa toimimista Oulaisissa. Monelle toimijalle oli ollut epäselvää, miten kriisiryhmä toimii ja mitä sen toimenkuvaan kuuluu. Koska kriisiryhmä toimii Oulaisissa virka-aikana ja kriisit tapahtuvat usein viikonloppuillaisin ja – öisin, ajatus akuutin kriisiryhmän tarpeesta nostettiin esille. Moniammatillisessa yhteistyöryhmässä oli keskusteltu jo alkuvuodesta akuutin kriisiryhmän tarpeesta ja asia päätettiin viedä nyt eteenpäin. Samassa palaverissa nimettiin työryhmä, joka tekisi aloitteen akuutin kriisiryhmän perustamisesta.

Kolmannen sektorin, eli tässä tapauksessa seurakunnan, monipuoliset mahdollisuudet osallistua kriisitoimintaan yllätti positiivisesti niin meidät kuin monet moniammatillisen yhteistyöryhmän toimijat. Seurakunnalla on päivystävän papin puhelin auki 24 tuntia vuorokaudessa ja he pyrkivät saapumaan paikalle noin puolen tunnin sisällä yhteydenotosta. Apua tarjotaan monipuolisesti sekä henkisen huollon, että taloudellisen ja käytännön avun muodossa. Kaikki seurakunnan työntekijät voivat osallistua kriisitoimintaan. Seurakunnan tilat, kirkko ja seurakuntakoti ovat myös käytettävissä kriisitilanteessa.

Keskustelussa nousi esille ristiriitaisia asioita. Mieli-pide-eroja oli tiedonkulusta organisaatioiden sisällä ja niiden välillä. Vaikka järjestelmä olisi kuinka hyvin laadittu, tieto ei tavoita kaikkia. Esimerkkinä annettiin koulumaailmassa toimiva Wilma. Hyvästä tiedottamisesta huolimatta tieto ei tavoita, jos viestiä ei lueta. Vaitiolo ja salassapitovelvollisuus rajoittavat ja ovat esteenä faktatiedon saamiselle poliisilta tai pelastusviranomaiselta. Tiedon saanti olisi kuitenkin oleellista, että osattaisiin toimia oikealla tavalla ja oikeaan aikaan, se rauhoittaisi ihmisiä. Tärkeää olisi ottaa huomioon myös auttajien auttaminen, mutta se ei ole itsestäänselvyys. Osaava ammattilainenkin voi saada toimintakykyä heikentäviä stressioireita ja tarvitsee palautekeskustelua tai jälkipuintia, kun kriisitilanne on ohi.

Moniammatillisen yhteistyöryhmän palaverissa meille tuli tunne, että tarvitsisimme työelämäohjaajan, jolta saisimme henkilökohtaisempaa ohjausta. Palavereissa asiamme oli vain yksi monesta, joten koimme, että asiat rön sylivät ja työn rajaaminen oli vaikeaa. Lisäksi tieto lisäsi tuskaa, emme olleet tarpeeksi asiantuntevia tekemään tilattua työ-



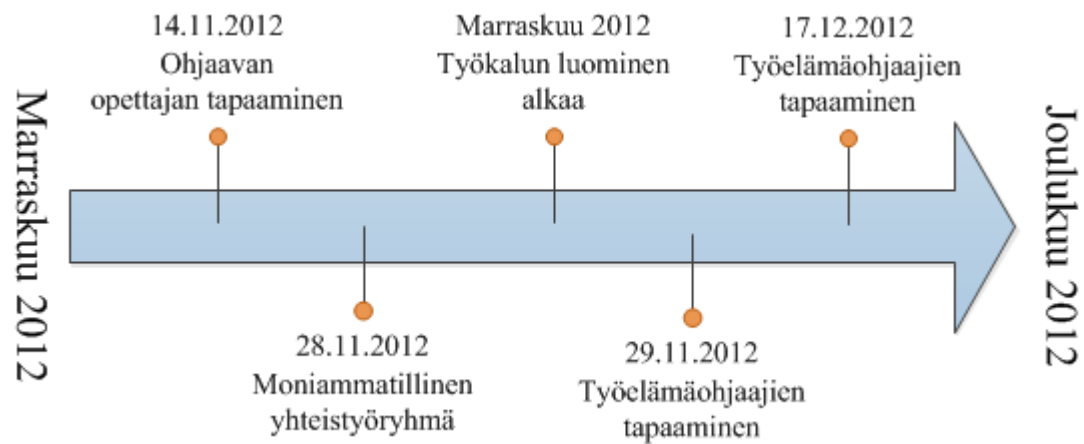
tä ilman ohjausta. Luonnollinen valinta työelämäohjaajaksi oli Oulaisten mielenterveysyksikkö Tuuman kolmihenkinen tiimi; Pauliina Yliniitty, Veikko Hertteli ja Juha Niemelä. Tapasimme tätä tiimiä joka kuukausi marraskuusta lähtien. Ohjauksessa kävimme läpi teoriaosuutta ja hahmottelimme yhdessä työkalun muotoa.

Työkalusta puuttuivat vielä SPR:n ja terveyskeskuksen tiedot. Moniammatillisessa yhteistyöryhmässä Jelppiverkon edustaja Elina Törmikoski neuvoi meitä ottamaan yhteyttä SPR:n Oulun aluetoimistoon. Suomen Punaisen Ristin Oulun piirin valmiuspäällikkö Markku Grip ja terveydenhuollon suunnittelija Pirkko-Liisa Laitinen antoivat tietoa SPR:n ja Lyhty-ryhmän toiminnasta sekä puhelimesta että sähköpostilla. Moniammatillisessa työryhmässä ei ole terveyskeskuksen edustajaa, mutta sairaanhoidollinen ensiapu liittyy niin tiiviisti ja tärkeänä osana traumaattisessa kriisissä toimimiseen, että päätimme lisätä työkaluun mukaan myös terveyskeskuksen. Kävimme tapaamassa sairaanhoitaja Marja Kyllöstä ja saimme tarvittavat yhteystiedot mukaan työkaluun.

Aloitimme työkalun suunnittelun tutkimalla Internetissä olevia prosessikuvauksia, jotka oli toteutettu Processguide-ohjelmalla. Emme löytäneet meidän tarkoitukseemme sopivaa mallia. Koimme ne epäselviksi, monimutkaisiksi käyttää ja kokonaisuudet olivat työlästä luottavaa. Siispä aloitimme toimintamallin kokoamisen ja suunnittelun aivan alusta. Kirjoitimme kaikki yhdeksän toimijaa omalle paperiarkille ja levitimme ne lattialle. Aluksi pyrimme käyttämään processguide-malleissa käytettyjä nuolia toimijoilta toiselle, mutta koimme sen sekavaksi ja huonoksi sen vuoksi, että toimijoita on paljon. Järjestelimme papereita erilaisiin jonoihin ja muotoihin, mutta mikään ei tuntunut hyvältä eikä toimivalta. Jokaisen toimijan tiedot haluttiin selkeästi näkyville ja helposti saataville. Mielikuva ensimmäisestä sivusta, johon laittaisimme kaikki toimijat, alkoi hahmottua. Tältä sivulta tulisi päästä kaikkien tietoihin yhdellä painalluksella. Työkalun tekemiseen käytettävässä ohjelmassa tulisi olla välilehti-ominaisuus, jota esimerkiksi Wordissa tai PowerPointissa ei ole.

Työkalun tekeminen vaati perusteellisen mallin suunnittelun lisäksi myös tutustumista tietokoneohjelmaan, jota tultaisiin käyttämään. Ohjelman löytäminen ei ollut kovin helppoa. Kumpikaan ei tiennyt valmiiksi ohjelmaa, jolla prosessikaavioita voisi tehdä. Ajattelimme, että työkalu tehtäisiin sellaisella ohjelmalla, joka olisi käytössä myös Ou-

laisten kaupungilla sen vuoksi, että toimijat pystyisivät työkalua helposti käyttämään ja päivittämään. Tässä vaiheessa emme onneksi tienneet, minkälaisen urakan saimme.



KUVIO 6. Projektin eteneminen

Opettaja Harriet Tervonen ehdotti prosessin kuvaukseen Processguide-ohjelmaa. Kyseinen ohjelma löytyi vain Haapaveden kaupungilta. Oulaisten kaupungin atk-tukihenkilöllä ei ollut mitään vastaavaa ohjelmaa saatavissa, myöskään Oulaisten terveyskeskuksen atk-tukihenkilöltä ei ohjelmaa löytynyt. Terveyskeskuksesta meidät ohjattiin ottamaan yhteyttä Pohjanmaan verkkopalveluiden Petri Kinnuseen, joka oli asentanut kaupungille intra- ja extranet - ohjelmat. Kahden viikon etsintä Pohjanmaan verkkopalveluista ei tuottanut tulosta. Aloitimme etsinnän Oulaisten kaupungilta sen vuoksi, että prosessin kuvaus olisi ollut helppo luoda ja asentaa toimijoiden saataville. Prosessikuvausohjelman kriteerinä oli mahdollisimman helppo käytettävyys sekä välilehti-toiminto, jotta kriisitoimintaa pystytään kuvaamaan selkeästi sekä moniulotteisesti. Samaa aikaan mielessämme oli jo seuraava ongelma: mille sivuille ohjelma asennettaisiin, jotta se olisi kaikkien asianosaisten saatavilla?

Ammattikorkeakoulun atk-tukihenkilöt eivät osanneet myöskään vastata kysymykseemme, mistä saisimme käyttööme soveltuvan ohjelman. Meidät ohjattiin tutkintoyliopettaja Sakari Pieskän puheille, joka otti yhteyttä useisiin henkilöihin Centria ammattikorkeakoululla. Lopulta lehtori Hannu Puomion saimme tiedon, että ammattikorkeakoululle on vastikään hankittu Microsoft Visio-ohjelma, jolla ehkä voisi kuvata prosessin kulkua. Pääsimme jo samalla viikolla tutustumaan ohjelmaan lehtori Hannu Puomion opastuksella. Opettelimme ohjelman käyttöä ja se toimi meidän työmme tar-

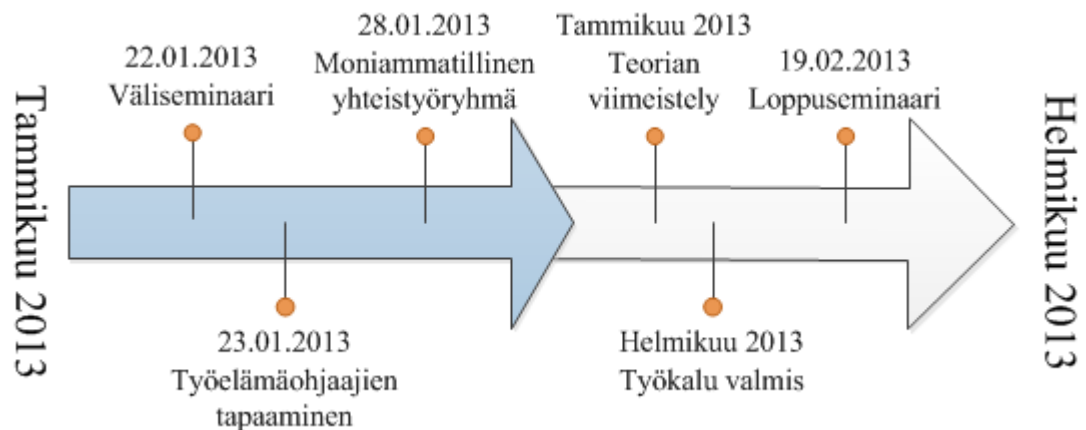
koitukseen sopivalla tavalla. Valmiiksi hahmoteltu paperiversio auttoi alkuun työn luomisessa. Ensimmäisenä kokosimme sivun, jolle asettelimme traumaattisen kriisin toimijat toimintajärjestykseen. Tätä järjestystä mietimme tarkoin myös työelämäohjaajien kanssa. Jokainen traumaattinen kriisi on erilainen, joten toiminta etenee aina tilanteen mukaan. Sivulta on helppo valita yhteistyötahot. Välilehti-ominaisuudella saimme jokaisen toimijan omat tiedot selkeästi esille. Lisäksi toimijalle luotiin sivu, johon voi lisätä oman yksikön sisäisen kriisitoimintasuunnitelman. Koimme tärkeäksi myös helpon ja nopean palautumisen aloitussivulle, sitä ominaisuutta ei Microsoft Visio-ohjelmassa ollut automaattisesti. Jokaisen toimijan omalle sivulle tuli linkki sekä aloitus- että kotisivuille.

Kävimme Oulaisten kaupungintalolla kanslisti Anu Rosenqvistiltä kysymässä, kuinka kaupungin sivuille asennettaisiin kriisityön prosessin kuvaus ja kuka antaisi siihen luvan. Ongelmana oli se, että kaupungin intranet-sivuille on oikeus vain kaupungin työntekijöillä. Poliisi ja seurakunta jäisivät järjestelmän ulkopuolelle. Varasimme ajan kaupunginjohtaja Esa Sippolan puheille, jos hänellä olisi ratkaisu ongelmaamme. Sippolan näkemys oli, että me opiskelijoina teemme mallin ja jatkosta eli mallin asentamisesta kaupungin verkkosivuille tai mihin tahansa parhaaksi katsomaansa paikkaan vastaa tilaaja. Tässä vaiheessa ymmärsimme, ettemme voi opiskelijoina vaikuttaa asiaan.

Tammikuussa esittelimme työkalun moniammatilliselle yhteistyöryhmälle. Työkalu oli tallennettuna muistitikulle ja näin saimme sen videotykillä heijastettua kaikkien nähtäville. Kävimme työkalun läpi kohta kohdalta ja arvioimme myös kokonaisuutta. Pala-verissa oltiin pääosin tyytyväisiä tuotokseen. Se oli selkeä, sisälsi tärkeimmät asiat ja oli helppokäyttöinen. Kiitosta annettiin myös siitä, että oma kriisitoimintasuunnitelma olisi jokaisella mahdollisuus lisätä omalle lehdelle ja omaan käyttöön. Muutama puhelinnumero ja nimi vaihdettiin, koska viransijaisuuksia oli tullut voimaan vuodenvaihteessa. Muutimme koulutoimen oppilaitos-termin alle ja lisäsimme yhteystiedot myös Oulaisten ammattiopistolle ja ammattikorkeakouluun. Näissä oppilaitoksissa opiskelee yhteensä noin 1600 opiskelijaa ja traumaattinen kriisi on mahdollinen myös heidän kohdallaan. Lisäksi työkaluun päätettiin lisätä pelastustoimen yhteystiedot. Päätettiin myös, että käymme asentamassa työkalun kaikkien toimijoiden tietokoneelle. Jokainen päivittää itse omat muuttuvat tiedot ja ilmoittaa muutoksista moniammatillisen yhteistyöryhmän

muille toimijoille. Päivityksestä muistuttaa vuosittain yhteistyöryhmän puheenjohtaja Tuomas Saarela.

Työelämäohjaajien kanssa meillä oli palaveri tammikuussa. Teoriaosuudesta tarkistimme vielä esimerkiksi post-traumaattisen stressin osuutta traumaattisessa kriisissä. Yhtä mieltä olimme siitä, ettei sitä voi jättää teoriasta pois. Ammattilaisten mielestä teoria oli johdonmukainen ja vastasi hyvin kokonaisuutta, sekä tuki moniammatilliselle yhteistyöryhmälle tehtyä työkalua.



KUVIO 7. Projektin eteneminen

## 8 ARVIOINTI JA POHDINTA

Tavoitteemme oli, että opinnäytetyömme valmistuu aikataulun ja toimeksiannon mukaisesti. Sitouduimme tavoitteeseen ja opinnäytetyön tekemiseen vastuuntuntoisesti. Teimme työtä koko ajan yhdessä sen vuoksi, että saisimme kattavan ja selkeän kokonaisuuden. Tämä ei olisi onnistunut, jos molemmat olisivat tehneet työtä tahoillaan. Huolellinen suunnittelu ja organisointi edesauttoivat merkittävästi yhteistyötämme. Asioiden yhdessä pohtiminen oli opettavaista ja mielenkiintoista ja tuki ammatillista kasvuamme.

Pääsimme mukaan palavereihin ja saimme kontakteja työelämään. Molempien tekijöiden kiinnostus kriisityötä kohtaan on näkynyt työskentelyssämme ja olemme panostaneet työmme laatuun. Lisää motivaatiota tekemiseen antoi se, että tiesimme työkalun tulevan todella tarpeeseen. Tämän lisäksi pääsisimme luomaan jotain uutta, sillä tällaista työkalua ei ole käytössä koko seutukunnassa. Aikomuksemme on ottaa selvää, onko työkalu mahdollista rekisteröidä. Silloin se olisi vain meidän käytettävissä ja pääsisimme ehkä hyödyntämään työtä laajemmin.

Arviomme työkalun onnistumisesta on, että ulkoasu täyttää sille asetetut vaatimukset: se on selkeä, johdonmukainen ja helppokäyttöinen. Tärkeitä ominaisuuksia ovat myös päivitettävyyys ja oman kriisitoimintasuunnitelman lisäämisen mahdollisuus. Sisältöön saimme kaikkien yhteystiedot. Jokainen toimija on antanut työkaluun omasta toiminnastaan haluamansa kuvauksen. Mielestämme kriisissä toimimisen prosessikuvaus on onnistunut ja vastaa sekä moniammatillisen yhteistyöryhmän että meidän odotuksia. Työkalu esitellään liitteissä paperiversiona, joskaan sen käyttömahdollisuudet ja erilaiset ominaisuudet eivät toimi paperilla. Liitteistä on poistettu salaiset numerot.

Työkalu helpottaa tiedonkulkua ja yhteistyötä organisaatioiden välillä. Kriisitoiminnan sujumisesta ja tiedotuksesta organisaatioiden sisällä vastaa esimies. Traumaattinen tapahtuma koskettaa usein laajasti monia yhteisöjä, kriisityö onkin parhaimmillaan yhteisöllistä työtä. Työn kokonaisuudessa tuli esille, että psyykkisen avun tarkoituksena on tukea ja rauhoittaa hädässä olevaa. Tähän tarpeeseen vastaisi akuutti kriisiryhmä, jos sellainen olisi. Erityisen huomion vaativat lapset ja nuoret, koska he ovat täysin riippuvaisia lähipiirin reaktioista. Haastatteluissa tuli esille moniammatillisen yhteistyön tar-

peellisuus ja verkostojen toimivuus erityisesti lasten kohdalla. Hyvällä ja onnistuneella työllä voidaan ehkäistä traumatisoituminen myöhemmässä vaiheessa.

Työkalun tekeminen vaati meiltä oma-aloitteisuutta, järjestelmällisyyttä, sinnikkyyttä ja innovatiivisuutta. Huolimatta siitä, että prosessinkuvaus ohjelman etsiminen oli suuri töistä, emme luovuttaneet, vaan lopulta löysimme Microsoft Visio-ohjelman. Sen avulla saimme tehtyä suunnittelemamme kuvauksen kriisitoiminnasta. Työstä saatu palaute on ollut ilon aihe ja onnistumisen kokemus, se on lisännyt tahtoa tehdä kokonaisuudesta mahdollisimman hyvän.

Traumaattisen kriisin kohdatessa jokainen tilanne on ainutlaatuinen. Auttajien on mukauduttava ja pystyttävä toimimaan hyvin raskaissakin tilanteissa. Auttajien auttaminen kriisin mentyä ohi, on erittäin tärkeää. Tämä selkisi meille projektin edetessä, kun haastattelimme eri alojen ammattilaisia. Huolimatta vähistä resursseista auttajien auttaminen tulee toimia jokaisen kriisitapahtuman jälkeen. Meillä heräsi kysymys, miten pystytään vastaamaan kaikkeen tuen tarpeeseen? Ammattiauttajien lisäksi läheisten osuus avunantajina on suuri. Hekin tarvitsevat tukea. Kriisityö on vaativaa ja raskasta sekä fyysisesti että psyykkisesti. Auttamisesta voi seurata myötätuntouupumus. Hoidettavan kärsimys saattaa tarttua hoitajaan. Täytyy ottaa myös huomioon, että aina läheisillä ei ole mahdollisuuksia auttaa ja tukea, vaikka haluaisivatkin. Syynä voi olla etäisyys tai työelämän asettamat vaatimukset. Jäimme pohtimaan myös työterveyshuollon osuutta kriisityössä. Kriisiryhmän jälkipuinti-istuntojen lisäksi työterveyshuollossa olisi hyvä olla mahdollisuus antaa tukea, kun kriisi on kohdannut työyhteisöä. Lähdeteoksissa ja artikkeleissa oli hyvin vähän tietoa asiasta.

Kännykkätiedotus asettaa kriisityölle erityisvaatimuksia: muuttuviin tukitoimiin on reagoitava nopeasti. On mahdollista, että tieto traumaattisesta tapahtumasta leviää esimerkiksi paikalle sattuneen ulkopuolisen ihmisen matkapuhelimen kautta mediaan ja sitä kautta läheisille. Lisäksi tieto voi olla virheellistä. Huhut, jotka hidastavat toipumista lähtevät liikkeelle niin nopeasti, että kriisityö pitäisi saada käyntiin mahdollisimman pian. Toisaalta niin sanottua puhelinrinkiä voisi hyödyntää kriisityössä. Koska tieto kulkee nopeasti, sitä voisi käyttää työssä vahvuutena. Esimerkiksi moniammatillisen yhteistyöryhmän toimijoiden kesken hyvin suunniteltu puhelintiedotus mahdollistaisi tiedon nopean kulun myös toimijoille.

Prosessin edetessä opinnäytetyömme on elänyt jatkuvasti ja olemme työstäneet aihettamme intensiivisesti. Olemme kiitollisia siitä, että saimme työn ohjaajiksi kriisiryhmässä toimivia ammattilaisia. He auttoivat meitä tarkastelemaan työtä työelämän kannalta ja antoivat rehellistä palautetta.

Olemme perehtyneet tarkoin toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen ja sen raportointiin. Lähdekritiikistä Vilka toteaa, että varma valinta on yleensä tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore ja ajantasainen lähde. Auktoriteettia voi kuitenkin arvioida myös lähdeluetteloiden perusteella. Jos kirjoittajan nimi mainitaan toistuvasti lähdeluetteloissa, hänellä on todennäköisesti omalla alallaan auktoriteettia ja tunnettavuutta. (Vilka 2003, 72.) Tästä hyvänä esimerkkinä Johan Cullberg. Hänen teoriansa traumaattisen kriisin vaiheista on julkaistu alun perin vuonna 1977 ja on edelleen hyvä ja käytetty lähteenä useissa kriisin vaiheita käsittelevissä teoksissa, joita mekin käytimme. Lähteitä oli koko ajan arvioitava kriittisesti, sillä tietoa on tarjolla runsaasti. Luimme aluksi taustakirjallisuutta paljon. Esimerkkinä tästä on tunnetun suomalaisen psykoterapeutin Soili Poijulan teokset, joissa käsitellään kriisiä, jotka eivät kuitenkaan sopineet tähän työhön. Vähitellen pääsimme lähdekirjallisuuden äärelle, jota löytyi lopulta yllättävän vähän. Oleellisen hyvän lisän työhön toivat kuitenkin haastattelut sekä Internet-lähteet: raportit, seminaarit, lääketieteelliset julkaisut ja tutkimukset. Koemme, että tiedonhakutaitomme ja lähdekriittisyytemme ovat kehittyneet.

Psykososiaalisen tuen vaikuttavuudesta oli yllättävän vähän sellaista tietoa, jota olisimme voineet hyödyntää työssämme. Halusimme käyttää suomalaisia tutkimuksia, mutta enemmän löysimme tutkimuksia ulkomailta. Yksi olennainen vaikuttava tekijä Suomessa on tutkimusaineistojen pieni koko, joka vaikeuttaa tulkintaa. Selvästi käydään kiistaa kahden psykiatrikunnan sisällä. Biologista näkemystä psykiatriassa edustavat ne, joiden mielestä kriisityöstä ei ole hyötyä. Toinen näkemys on, että kaikki vaikuttaa kaikkeen ja ihminen on psykofyysinen kokonaisuus. Traumaattisilla kokemuksilla on omat psykologiset, somaattiset ja sosiaaliset seurauksensa.

Vaikeinta työssä oli saada ydinasiat poimittua joustavasti eteneväksi kokonaisuudeksi, niin että myös lukijan mielenkiinto säilyisi. Päiväkirjaan olisi kannattanut kirjoittaa keskustelumme tarkemmin, koska asiat unohtuvat helposti. Muistiinpanojen arvon ja merkityksen ymmärsimme vasta raportointivaiheessa. Työkalun saattaminen visuaalisesti

selkeään, miellyttävään ja mielenkiintoiseen muotoon oli haastavaa. Tähän tehtävään olisimme voineet saada apua alan asiantuntijoita. Teimme työkalun yritys- ja erehdysmenetelmällä, joten siihen tuhraantui paljon aikaa. Ulkoasu voisi olla mielenkiintoisempi.

Ammatillinen osaamisemme on vahvistunut opinnäytetyöprosessin kuluessa. Tutkivalla ja reflektoivalla työotteella olemme kehittyneet ammatillisessa kasvussa. Ammatillisen kasvun prosessina opinnäytetyön tekeminen on herättänyt meissä paljon kysymyksiä, ajatuksia ja tunteita. Se on opettanut kärsivällisyyttä ja kykyä sietää keskeneräisyyttä. Se on syventänyt asiantuntijuuttamme kriisissä toimimiseen, antaen samalla itsevarmuutta asiantuntijan roolin omaksumiseen.

Uusia opinnäytetyön aiheita on syntynyt useampia ja kehitettävää löytyy aina. Opinnäytetyön voisi tehdä esimerkiksi auttajien tukemisesta, lasten ja nuorten kokemuksesta traumaattisessa kriisissä, valmiudesta suuronnettomuuksiin tai ennaltaehkäisevän työn merkityksestä kriisityössä.

Tulevaisuudessa, sosiaalialan ammattilaisina, tulemme kohtaamaan traumaattisessa kriisissä olevia ihmisiä ja toivomme, että pystymme hyödyntämään opinnäytetyöstämme saamiamme tietoja ja taitoja työelämässä. Kriisissä olevan ihmisen tilanteeseen reagoiminen ajoissa ennaltaehkäisee ongelmien pitkittymistä ja kasaantumista. Koemme tärkeäksi, että jokainen sosiaalialalla työskentelevä perehtyisi kriisityöhön, jotta pystyisi havaitsemaan ja tunnistamaan kriisissä olevan ihmisen ja näin auttamaan parhaalla tavalla ja riittävän varhaisessa vaiheessa. Tästä kaikesta uskomme olevan meille suurta hyötyä työelämässä. Toivottavasti voimme tulevana sosionomeina olla mukana kehittämässä kriisityötä ja vaikuttamassa ihmisten hyvinvointiin.



## LÄHTEET

Ala-aho, S., Turunen, T. 2011. Kauhajoki-hankkeen loppuraportti. Psykososiaalisen tuen organisointi ja toteutus Kauhajoen koulusurmien jälkeen. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: [http://www.epshp.org/kauhajokihanke/Kauhajoki-hankkeen\\_loppuraportti.pdf](http://www.epshp.org/kauhajokihanke/Kauhajoki-hankkeen_loppuraportti.pdf). Luettu: 29.11.2012.

Castren, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T., Söder, J. 2006. Suuronnettomuusopas. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyyssä. 3. painos. Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.

Erjanti, H., Paunonen-Immonen, M., 2004. Suru ja surevat. WSOY. Vantaa.

Henriksson, M., Laukkala, T. 2010. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_space=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo99182&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_space=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99182&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero). Luettu

9.12.2012.

Hirvilammi, M. 2012. Kirkkoherran haastattelu. 13.8.2012. Kirkkoherranvirasto. Oulainen.

Huttunen, M. 2011. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526). Luettu:

18.1.2013.

Kortet, S. 2012. Niemelän työ pienentää erikoissairaanhoidon kuluja. Pyhäjokiseutulehti. Numero 92.

Kyllönen, M. 2012. Sairaanhoidajan haastattelu. 16.1.2013. Terveyskeskus. Oulainen.

Laitinen, P-L. 2012. Henkilökohtainen tiedonanto, keskustelu. 28.11.2012.

Liukkonen, P., Lehtonen, I. 2012. Pahat keikat ja niistä selviytyminen. Psykososiaalisen tuen järjestäminen pelastuslaitoksilla. Suomen Palopäälystöliitto. Saatavissa: [http://www.sppl.fi/files/1516/Petri\\_Liukkonen\\_Johdanto\\_seminaariin.pdf](http://www.sppl.fi/files/1516/Petri_Liukkonen_Johdanto_seminaariin.pdf). Luettu: 19.11.2012.

Murtomaa, M., Narumo, R., Poijula, S., Ponteva, M., Rousu, S., Saari, S. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:1. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8620.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8620.pdf). Luettu 30.10.2012.

Mäyrä. S. 2012. Nuorisotoimenjohtajan haastattelu. 6.9.2012. Vapaa-aikatoimisto. Oulainen.

Opetushallitus. Kriiseihin varautuminen. 2012. Saatavissa: [http://www.oph.fi/kriisiaineisto/kriiseihin\\_varautuminen/kriisin\\_vaikutus\\_ihmiseen/kriisireaktioiden\\_vaiheet/reaktiovaihe](http://www.oph.fi/kriisiaineisto/kriiseihin_varautuminen/kriisin_vaikutus_ihmiseen/kriisireaktioiden_vaiheet/reaktiovaihe). Luettu 20.11.2012.

Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä. 2. painos. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K., Samulin H. 2007. Kriisityön käsikirja. Karisto Oy:n kirjapaino. Hämeenlinna.

Pojula, S. 2012. Varhaisen avun merkitys kriisityössä. Kriisikeskus 10 vuotta juhlaseminaari. Joensuu. Saatavissa: <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.kotikartanoyhdistys.fi%2Fmedia%2FVarhaisen%2520avun%2520merkitys%2520kriisityoessae%2520Joensuu%25202012%2520KRIISIKE%2520SKUS%252010-v%28copyright-Soili-Pojula%29.pptx&ei=dJX-UNjjI-qm4ASV3oH4Ag&usg=AFQjCNFVPc3wVxYSrGB6bxP-K4NTAQVhKQ&bvm=bv.41248874,d.bGE>. Luettu 5.11.2012.

Rajaniemi, J. 2012. Ylikonstaapelin haastattelu. 11.9.2012. Poliisilaitos. Oulainen.

Risikko, P. Psykososiaalinen tuki on tärkeää. Ilkka-lehti 6.8.2011. Saatavissa: <http://www.paularisikko.fi/2011/08/06/psykososiaalinen-tuki-on-tarkeaa/>. Luettu 25.9.2012.

Ruishalme, O., Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Tammi. Gummerus kirjapaino Oy. Helsinki.

Saarenpää, R. 2012. Johtavan sosiaalityöntekijän haastattelu. 13.9.2012. Sosiaalitoimisto. Oulainen.

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. 3. painos. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S., Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – Psykkisen ensiavun opas. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Seynaeve, G., Boulanger, S., Hassling, P., Lueger-Schuster, B., Lyng, H., Major, E., & Rowlands, A. 2001. Psycho-social support in situations of mass emergency. European Policy Paper concerning different aspects of psycho-social support for people involved in major accidents and disasters. Saatavissa: [http://ec.europa.eu/echo/civil\\_protection/civil/act\\_prog\\_rep/psychosocial\\_aftermath.pdf](http://ec.europa.eu/echo/civil_protection/civil/act_prog_rep/psychosocial_aftermath.pdf). Luettu 26.9.2012.

Sorvoja, V. 2012. Lukion rehtorin haastattelu. 24.8.2012. Oulaisten lukio. Oulainen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf). Luettu 20.7.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 1998. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8620.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8620.pdf). Luettu 20.7.2012.

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326. 3.luku. Sairaanhoido, 27§ mielenterveystyö. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 29.7.2012.

Tilastokeskus, tapaturmakuolemat ja väkivalta ja henkirikokset, itsemurhakuolemat, 2009. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2009/01/ksyyt\\_2009\\_01\\_2011-02-22\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2009/01/ksyyt_2009_01_2011-02-22_kat_003_fi.html). Luettu 16.9.2012.

Timoska, R. 2005. Kriisi-intervetio. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtiha ku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo95041&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtiha ku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95041&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero). Luettu 30.11.2012.

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Jyväskylä.

Yliniitty, P. 2012. Vastaavan sairaanhoitajan haastattelu. 13.8.2012. Mielenterveysyksikkö Tuuma. Oulainen.

Haravuori, H., Suomalainen, L., Turunen, T., Berg, N., Murtonen, K., Marttunen, M. 2012. Jokelan ja Kauhajoen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden ja opiskelijoiden selviytyminen, tuki ja hoito. Kahden vuoden seurantatutkimusten loppuraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c6bd9224-ba1f-4327-a4fb-d684c821a454>. Luettu 15.1.2013.

## LIIITEET

LIIITE 1/1



- Onnettomuus- ja pelastustilanteessa kokonaisvastuu on pelastusviranomaisilla.
- Kun tapaukseen liittyy rikos, on kokonaisvastuu poliisilla.
- Poliisilla on lain mukaan kuolemansyöntutkinta, tämän myötä myös ilmoitusvelvollisuus omaisille.
- KETÄÄN EI JÄTETÄ YKSIN.

Ylikonstaapeli Jouni Rajaniemi

Kiireettömät Oulaisten kaupungin alueella tapahtuvat  
viranomaistahojen yhteydenotot



Oma kriisitoimintasuunnitelma



- Pelastuslaitoksen tehtävänä on tuottaa pelastustoiminnan, onnettomuuksien ehkäisyn ja varautumisen palvelut. Pelastuslaitos toimittaa sairaanhoitopiiriin kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti joidenkin kuntien alueelle myös ensihoidon palvelut.
- Pelastuslaitos tuottaa Oulaisissa ensivastepalvelut.
- Onnettomuustilanteissa pelastusviranomaisen johtaa ihmisten ja omaisuuden pelastamista sekä pyrkii pienentämään vahinkoja. Tarvittaessa pelastuslaitoksen henkilöstöä voi pyytää onnettomuustilanteen jälkeen debriefingiin mukaan.





Terveyskeskuksen päivystys klo 8-16  
08-4793 401

Kiireetön ajanvaraus 08-4793 400

Oulaskankaan yhteispäivystys klo 16-08, sekä viikonloppuisin  
08-4297 840

- Sairaanhoidollinen ensiapu
- Tuen tarjoaminen ja kriisitoiminnasta tiedottaminen
- Ottaa yhteyttä kriisiryhmään



## KRIISIRYHMÄ TOIMII VIRKA-AIKANA.

- Yhteydenotto tapahtuu viranomaisilta kriisiryhmälle. Kriisiryhmästä otetaan yhteyttä asiakkaaseen ja kriisiapua tarjotaan.
- Ensimmäinen jälkipuinti-istunto järjestetään n. 1-3 vrk:n sisällä tapahtumasta. Toinen tapaaminen 3-4 viikon kuluttua.
- Jälkipuintiryhmän osalta asiakkuus loppuu tähän. Tarvittaessa ohjataan eteenpäin.
- Kriisiryhmään kuuluu 10 jäsentä eri hallinnon aloilta.

Esitys akuutin kriisiryhmän perustamisesta tehdään perusturvalautakunnalle vuoden 2013 alussa.



Oma kriisitoimintasuunnitelma

Mielenterveysyksikkö Tuuma



Päivystävän papin puhelin vastaa ympäri vuorokauden.  
044 5797 404

Apua pyritään antamaan puolen tunnin varoajalla ilmoituksesta, mikäli kirkolliset toimitukset eivät estä sitä.

**Papit:**

Matti Hirvilampi 044 5797 470  
Jaakko Arppe 044 5797 471  
Mari Jussi-Pekka 044 5797 472

Sairaalapastori Pirkko Huuonen 044 5797 473

**Diakoniatyöntekijät:**

Raisa Tamminen 044 5797 425  
Eija Voutilainen 044 5797 426  
sijainen Pirkko Alamännistö

**Nuorisotyönohjaajat:**

Tuomas Saarela 044 5797 451  
Johanna Saarela 044 5797 450  
sijainen Satu Tikkanen

Seurakuntatalo ja kirkko ovat käytettävissä  
kriisitilanteessa yhteisiä keskusteluja ja  
hartauksia varten.



Lisätietoja →



- Onnettomuuden tai kriisin luonteesta riippuen, lastenohjaajat ja muut seurakunnan työntekijät ovat myös käytettävissä.
- Seurakunta voi auttaa, ja olla mukana koko traumaattisen kriisin ajan. Pappien lisäksi kriisityössä ovat mukana seurakunnan diakonia- ja nuorisotyöntekijät.
- Diakoniatyö voi antaa myös konkreettista apua.
- Henkisen huollon ryhmä Kalajoen ja Kokkolan rovastikuntien alueella, johon mekin kuulumme, on valmistumassa. Henkisen huollon ryhmältä saa apua suuronnettomuuksissa. Ryhmä jakaantuu onnettomuuspaikka-, kirkko- ja huoltoryhmään. Hehu-ryhmä lähtee liikkeelle joko pelastusviranomaisten tai paikallisen kirkkoherran kutsusta.

Oma kriisitoimintasuunnitelma

112		
Pöytäkirja	Pöytäkirja	Pöytäkirja
Kokouksen	Kokouksen	Kokouksen
Pöytäkirja	Pöytäkirja	Pöytäkirja

**Virka-ajan ulkopuolella sosiaalipäivystys 112**  
Päivystysrinkiin kuuluu 12 kuntaa.

Sosiaalipäivystys vastaa kiireelliseen sosiaaliseen avuntarpeeseen kaikkina vuorokauden aikoina ja viikonpäivinä. Kiireellisen avun tarpeessa voi olla hoivaa vaille jäänyt lapsi, nuori ongelmineen tai vanhus, jonka kunto heikkenee äkillisesti, tai päihteiden käytön vuoksi nopeasti hoitoa tarvitseva. Vaara- ja uhkatilanteissa sekä onnettomuuksissa voidaan tarvita sosiaalipalveluja kiireellisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010)

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä Satu Laakso 044 4793 283

- Toimintamalli riippuu siitä, millaista apua tarvitaan.
- Virka-aikana sosiaalityöntekijät ottavat vastaan ilmoituksia, tapahtumapaikalle mennään pareittain.



Oma kriisitoimintasuunnitelma

Sosiaalipalvelut



Nuorisotoimenjohtaja Sanna Mäyrä 044 4793 272  
 Nuoriso-ohjaaja 044 4793 273  
 Jelppiverkko, erityisohjaaja 044 4793 260  
 Jelppiverkko, yksilövalmentaja 044 4793 270  
 Etsivä nuorisotyöntekijä 044 4793 275

Asenne nuorisotoimessa avoin, jokainen valmis auttamaan hädän kohdatessa.

Nuorisotilat käytettävissä kriisitilanteessa.



Oma kriisitoimintasuunnitelma

Nuorisotoimi



Jelppiverkko



Lukio, Voitto Sorvoja 044 4793 311  
Yläkoulu, Tuomas Heinonen 044 4793 321

Alakoulu, Veli Tirilä 044 4793 301

Jauhinkangas, Seppo Mäkinen 044 4793 678  
Lehtopää, Jussi Salmela 044 4793 684  
Matkaniva, Paulus Veteläinen 044 4793 690  
Petäjäskoski, Rami Rahkola 044 4793 694

Koulukuraattorit:  
Kati Alavaikko (yläkoulu ja lukio) 044 4793 396  
Minna Mäkelä (alakoulut) 044 4793 395

Psykiatrinen sairaanhoitaja yläkoululla ja lukiolla  
Perheneuvolan työntekijä  
Juha Niemelä  
044-4793475

Terveystenhoitajat:  
Yläkoulu ja lukio, Salla Savallampi  
044 4793 446  
Juho Oksa ja Jauhinkangas Sanna Kivioja  
044 4793 447  
Opiskelijaterveydenhuolto, Helena Hillukkala  
044 4793 448

- Wilman kautta tieto kännyköihin.
- Akuuttivaiheen apu annettava heti.
- Avainasemassa on rehtorin toiminta, tiedotus ja toimintaohjeet opettajille.
- Tärkeää on yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunne. Normaaliin arkeen palataan mahdollisimman nopeasti.
- Uhkaukset ja aikomukset tulee ottaa vakavasti. Kotiin yhteys mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
- Koulukuraattori ja terveydenhoitaja toimijoina.

Ammattiopisto ja AMK

Oma kriisitoimintasuunnitelma

Koulutoimi



Ammattikorkeakoulu, Ojala Aini 050 320 6810  
 Ammattiopisto, Louhelainen Esko 040 512 5779  
 Yhteisen kriisiryhmän pj Sirpa Tölli 040 141 5709  
 Kanslia 010 272 1046





# SPR Oulun piirin hälytysryhmä "Lyhty"

## Ryhmän hälyttäminen

- SPR:n ja Vapepan valmiuspäivystäjän kautta numerosta 0400 258 357

- Lyhty-ryhmän toiminta-alueena Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakunnat, mutta ryhmää voidaan käyttää valtakunnallisestikin.
- Ryhmän tehtävänä on toimia poikkeavissa tilanteissa henkisen ensiavun ja tuen antajana viranomaisten tukena.
- Lyhty-ryhmää voidaan käyttää suurena yksikkönä tai pieninä 2-3 hengen partioina alueellisissa tai paikallisissa tilanteissa.

## Lisätietoja Lyhty-ryhmästä

Terveystenhuollon suunnittelija Pirkko-Liisa Laitinen 040 577 2371

Valmiuspäällikkö Markku Grip 0400 137 037



Suomen Punainen Risti



Valtakunnalliset auttavat puhelimet



Tuomas Saarela, tuomas.saarela@evl.fi  
Sanna Mäyrä, sanna.mayra@oulainen.fi  
Tuija Ropponen, tuija.ropponen@oulainen.fi  
Kati Alavaikko, kati.alavaikko@oulainen.fi  
Minna Mäkelä, minna.makela@oulainen.fi  
Juha Niemelä, juha.niemela@oulainen.fi  
Pauliina Yliniitty, pauliina.yliniitty@oulainen.fi  
Jaana Kilpua, jaana.kilpua@oulainen.fi  
Jouni Rajaniemi, jouni.rajanieni@poliisi.fi  
Satu Laakso, satu.laakso@oulainen.fi  
Eija Rautio, eija.rautio@oulainen.fi  
Saila Savallampi, saila.savallampi@oulainen.fi  
Voitto Sorvoja, voitto.sorvoja@oulainen.fi  
Jani Haavisto, jani.haavisto@te-toimisto.fi  
Ari-Pekka Paananen, ari-pekka.paananen@evl.fi

